

## بررسی درک پرستاران از آموزش به بیمار، عوامل تسهیل کننده و بازدارنده آن

لیلا مردانیان دهکردی\*<sup>۱</sup> آسیه سلحشوریان فرد<sup>۲</sup> ژاله محمد علیها<sup>۲</sup> فاطمه حسینی<sup>۳</sup>

### چکیده

آموزش بیمار یکی از اساسی‌ترین نقش‌های هر پرستار است و تعهد پرستارها نسبت به انجام آن تحت تاثیر درک آن‌ها از نقش آموزشی خود، برخورداری از آمادگی جهت آموزش به بیمار و عوامل و منابع محیطی قرار دارد. لذا این پژوهش با هدف تعیین درک پرستاران از آموزش به بیمار، عوامل تسهیل کننده و بازدارنده آن انجام شده است.

این پژوهش یک مطالعه مقطعی است که در آن جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه ای خود ایفا استفاده شد. نمونه‌های پژوهش شامل ۲۵۹ پرستار و سرپرستار شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودند که به روش نمونه‌گیری احتمالی طبقه‌ای انتخاب شدند.

بر اساس درک ۹۵/۸ درصد پرستاران، آموزش بیمار بخش مهمی از مسئولیت آن‌ها تلقی شده بود و ۹۵ درصد آن‌ها می‌پنداشتند، آموزش به بیمار در اولویت وظایف آن‌ها قرار دارد. پرستاران اظهار داشتند به دلیل وقت گیر بودن اقدام‌های پرستاری نظیر مراقبت از بیمار، گزارش نویسی و انجام درمان‌های دارویی فرصت کافی جهت انجام آموزش نمی‌یابند. بر اساس درک پرستارها سه عامل بازدارنده آموزش بیمار به ترتیب اولویت عبارت از پرسنل ناکافی، کمبود وقت و نبود منابع و ابزار آموزشی مناسب بودند. طبق درک آن‌ها سه عامل تسهیل کننده به ترتیب اولویت، در نظر گرفتن یک الی دو پرستار برای انجام آموزش، اختصاص زمان برای انجام آموزش و وجود راهنماهای نوشتاری اطلاعاتی برای آموزش یک موضوع خاص بودند.

با توجه به یافته‌ها، تهیه ابزار و منابع آموزشی مناسب و برگزاری کلاس‌های آموزش ضمن خدمت باعث ارتقاء آموزش به بیمار می‌گردد. همچنین ارزیابی توانایی پرستاران ضمن ایفای نقش آموزشی خود، از طریق مشاهده آن‌ها در بالین توصیه می‌گردد.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش به بیمار، درک پرستاران، عوامل تسهیل کننده و عوامل بازدارنده

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران (\*مؤلف مسئول)

<sup>۲</sup> عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

<sup>۳</sup> عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

## مقدمه

آموزش بیمار امر مهمی است که اثرات ارزنده و مفید آن بارها در تحقیقات مختلف ارائه شده است. آموزش به بیمار باعث افزایش رضایت مددجو، بهبود کیفیت زندگی، اطمینان از تداوم مراقبت، تسکین اضطراب بیمار، کاهش بروز عوارض بیماری، افزایش شرکت در برنامه‌های مراقبت بهداشتی و کسب استقلال مددجو در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی می‌شود (Bastable, ۲۰۰۳ و Workman, Ignatavicius و Misheler, ۱۹۹۹). به علاوه موجب بهبود ارائه مراقبت‌های بهداشتی و کاهش هزینه‌ها (Ridenour, Marcum, Shaff, Hammons و Taylor, ۲۰۰۲ و Paul و Flek, ۲۰۰۱) می‌گردد.

از آن جایی که واکنش کارکنان تحت تاثیر پنداشت آنان قرار دارد (پارسایان و اعرابی در ترجمه کتاب استیفن پی، ۱۳۷۸)، بر حسب اختلاف ادراک، عملکرد افراد نیز تغییر می‌کند (شعاری نژاد، ۱۳۶۳). لذا تعهد پرستاران نسبت به انجام آموزش به بیمار تحت تاثیر درک آن‌ها از نقش آموزشی خود، آمادگی آموزشی آن‌ها جهت یاد دهی و عوامل و منابع موثر بر آموزش قرار دارد. همچنین نگرش بیمار نسبت به مداخلات آموزشی این تعهد را تحت تاثیر قرار می‌دهد (Marcum و همکاران، ۲۰۰۲).

هر چند تدوین برنامه آموزشی جهت ارائه مراقبت به بیمار یکی از نقش‌های اصلی هر پرستار است (Monsivais, ۲۰۰۳, Freda, ۲۰۰۲, Best, ۲۰۰۱ و Shirly, ۱۹۹۶)، اما علی‌رغم طرح‌ریزی و ارزیابی برنامه‌های آموزشی، آموزش به بیمار

در عمل کمتر به کار گرفته شده است (Coates, ۱۹۹۹). به طوری که بیماران حتی پس از شرکت در برنامه‌های آموزشی، اغلب اطلاعات و یا مهارت کافی برای انجام مراقبت از خود را ندارند (Schlundt و Lorenz, Pichert, Boswell, ۱۹۹۰). شواهد نیز نشان می‌دهند اطلاعاتی که بیماران از پرستاران دریافت می‌کنند ناکافی است (Wiles, Buckland, Pain و Mclella, ۱۹۹۸). در کشور ما نیز برنامه آموزش به بیمار از وضعیت مطلوبی برخوردار نیست و از شواهد و قرائن چنین بر می‌آید که آموزش بیمار یا اجرا نمی‌شود و یا این که اجرایی بسیار ناقص و نامنظم دارد.

اگر استانداردهای آموزش رعایت نشود و بیماران پس از ترخیص به دلیل عدم دریافت آموزش و یا آموزش ناکافی، دوباره بستری شوند، پرستاران مسئول خسارت ایجاد شده هستند (Marcum و همکاران، ۲۰۰۲ و Timby, ۲۰۰۱). به نظر می‌رسد که در اجرای آموزش بیمار موانع و مشکلات فراوانی برای پرستاران وجود دارد (اسماعیلی، ۱۳۷۹). لذا بررسی درک پرستاران از آموزش، منجر به شناسایی عوامل بازدارنده و تسهیل کننده ای می‌گردد که توانایی پرستاران را جهت اجرای آموزش به بیمار تحت تاثیر قرار می‌دهد (Honan, Krsnak, Peterson و Torkelson, ۱۹۸۸). و شناسایی این عوامل منجر به بهبود کیفیت آموزش به بیمار می‌گردد (Coates, ۱۹۹۹). چرا که با شناسایی عوامل بازدارنده و حذف این موانع و مشکلات توسط مسئولین و مدیران، ضمن احیای نقش آموزشی پرستاران،

شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، از طریق نمونه‌گیری احتمالی طبقه‌ای انتخاب شدند. بدین صورت که از بیمارستان‌های مختلف وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با توجه به تعداد پرستاران شاغل در هر بیمارستان و حجم نمونه لازم، نسبتی تهیه و در هر بیمارستان نیز تعداد مورد نظر، با توجه به لیست اسامی پرستاران و به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. در مجموع ۲۱۳ پرستار زن و ۴۶ پرستار مرد با میانگین و انحراف معیار سنی  $۳۲/۰۹ \pm ۷/۸۶$  و دامنه ۲۲-۵۵ سال مورد مطالعه قرار گرفتند.  $۵/۰$  درصد آن‌ها در گروه سنی ۲۶ تا ۳۵ سال،  $۹۰$  درصد دارای مدرک کارشناسی و  $۸۳/۸$  درصد آن‌ها با سمت پرستار مشغول به کار بودند.  $۵۴$  درصد پرستاران در بخش داخلی-جراحی شاغل بودند و  $۶۵/۶$  درصد آن‌ها به صورت نوبت کاری به خدمت اشتغال داشتند. میانگین و انحراف معیار سابقه کار بالینی آن‌ها  $۸/۶۷ \pm ۸$  سال با دامنه از ۲ ماه تا ۳۰ سال بود.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه خود ایفا بود که از ادغام پرسشنامه Honan و همکاران (۱۹۸۸) و Marcum و همکاران (۲۰۰۲) تهیه و در سه قسمت تنظیم شده بود، بخش اول حاوی ۲۰ عبارت درکی در مورد نقش آموزشی پرستار، آمادگی آموزشی پرستاران برای یاد دهی و عوامل و منابع موثر بر آموزش بود که در مقیاس لیکرت تهیه شده بود. بخش دوم شامل ۲ سوال ۴ گزینه‌ای و ۵ گزینه‌ای بود که در ارتباط با اطلاعات پرستاران و مسئولیت آن‌ها جهت آموزش به بیمار تنظیم شده بود. بخش سوم مشتمل بر سه

بیماران نیز از فواید و مزایای آموزش به بیمار برخوردار خواهند شد (اسماعیلی، ۱۳۷۹). به کارگیری عوامل تسهیل‌کننده نیز منجر به موفقیت آموزش به بیمار می‌گردد (Coates, ۱۹۹۹). نتایج پژوهش Marcum و همکاران (۲۰۰۲) تحت عنوان درک پرستاران حرفه‌ای از آموزش به بیمار، نیز نشان می‌دهد که ۹۲ درصد پرستاران، آموزش به بیمار را در اولویت مراقبت‌های پرستاری خود قرار می‌دهند. آن‌ها سه عامل بازدارنده آموزش به بیمار را به ترتیب اولویت کمبود وقت، تعداد ناکافی پرسنل و عدم پذیرش آموزش از سوی بیمار و سه عامل تسهیل‌کننده آموزش به بیمار را به ترتیب اولویت، در نظر گرفتن زمانی برای آموزش به بیمار، وجود برگه‌های راهنمای اطلاعاتی برای آموزش یک موضوع خاص و در دسترس قرار گرفتن منابع آموزشی بیشتر جهت آموزش به بیمار بیان کردند.

با توجه به مطالب ذکر شده، این پژوهش جهت پاسخگویی به سوالات زیر انجام شده است: (۱) درک پرستاران از آموزش به بیمار چگونه است و درک آن‌ها چه ارتباطی با تحصیلات، سمت، سن، سابقه کار بالینی و نوع بخش محل خدمت آن‌ها دارد؟، (۲) عوامل بازدارنده آموزش به بیمار براساس درک پرستاران، به ترتیب اولویت کدامند؟ و (۳) عوامل تسهیل‌کننده آموزش به بیمار براساس درک پرستاران، به ترتیب اولویت کدامند؟

## روش کار

در این مطالعه مقطعی، ۲۵۹ پرستار و سرپرستار

استفاده شد. برای تعیین اولویت اقدام های پرستاری بر اساس بیشترین زمانی که صرف انجام آن ها می گردد میانگین رتبه های اختصاص یافته توسط پرستاران به هر مورد محاسبه گردید.

به منظور دستیابی به هدف شماره ۲ از پرستاران خواسته شده بود که عوامل بازدارنده را بر اساس اهمیت شماره گذاری کنند و سپس با تعیین میانگین رتبه های اخذ شده برای هر کدام از موارد، اولویت عوامل بازدارنده مشخص شد. در ارتباط با هدف شماره ۳ نیز عوامل تسهیل کننده بر اساس اهمیت توسط پرستاران شماره گذاری شدند و با تعیین میانگین رتبه های اخذ شده، اولویت عوامل تسهیل کننده مشخص گردید.

### نتایج

درک پرستاران از آموزش به بیمار بر اساس موضوع سوالات، در چند گروه شامل درک پرستاران از نقش آموزشی خود، آمادگی آموزشی پرستاران برای یاددهی و عوامل و منابع موثر بر آموزش طبقه بندی شد.

نتایج گویای آن بودند که براساس درک ۹۵ درصد پرستاران، آموزش به بیمار در اولویت وظایف پرستاری آن ها قرار داشت و در سوال مشابه دیگری نیز ۹۵/۷ درصد آن ها آموزش به بیمار را به عنوان بخش مهمی از فعالیت پرستاری می پنداشتند. ۹۵/۸ درصد پرستاران مورد مطالعه با این مورد که آموزش به بیمار باید بخش مهمی از مسئولیت هر پرستار باشد موافق یا کاملاً موافق بودند. با این وجود ۹۲/۳ درصد پرستاران بیان نمودند که سایر افراد وابسته به حرفه پزشکی نیز

دسته سوال انتخابی به ترتیب در مورد عوامل تسهیل کننده (۸ مورد)، عوامل بازدارنده (۱۰ مورد) و اقدام های پرستاری (۹ مورد) بود. از روش اعتبار محتوا جهت روایی ابزار و از آزمون مجدد جهت پایایی ابزار بهره گرفته شد.

روش کار به این صورت بود که پژوهشگر پس از دریافت معرفی نامه از دانشگاه علوم پزشکی ایران در سه نوبت کاری صبح، عصر و شب به محیط های پژوهش مراجعه کرد. پس از تشریح اهداف مطالعه و کسب رضایت پرستاران جهت شرکت در پژوهش، به واحدهای مورد پژوهش در مورد نحوه تکمیل ابزار و محرمانه ماندن پاسخ ها توضیح کافی داده شد و از آن ها خواسته شد تا به تنهایی به سوالات پاسخ دهند.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی، آزمون تی مستقل و آزمون آنالیز واریانس یکطرفه با بهره گیری از نرم افزار SPSS در برنامه ویندوز استفاده شد. برای پاسخ به اولین سوال پژوهش یعنی درک پرستاران از آموزش به بیمار چگونه است؟ پاسخ ها به صورت «کاملاً موافق=۵»، «موافق=۴»، «بی نظر=۳»، «مخالف=۲»، «کاملاً مخالف=۱» امتیاز دهی شد. سپس درک از هر مورد به طور جداگانه، با تعیین درصد افراد موافق با آن مورد، بیان گردید. نتایج مربوط به دو سوال چهار گزینه ای و پنج گزینه ای بخش دوم نیز با تعیین درصد افراد موافق با هر گزینه بیان شد. به منظور بررسی ارتباط درک پرستاران از آموزش به بیمار با متغیرهای سن، سابقه کار بالینی، تحصیلات، سمت و بخش محل خدمت آن ها از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه و تی مستقل

می پنداشتند که اگر وسایل و ابزار مورد نیاز آموزش در یک مکان مشخص و قابل دسترس از هر بخش نگهداری شود به امر آموزش به بیمار کمک می شود. علاوه بر این، براساس درک ۸۶/۱ درصد پرستاران فرم های آموزش به بیمار، راهنمای خوبی برای پرستاران جهت انجام آموزش به بیمار در مورد یک موضوع خاص هستند.

همچنین ۸۰/۷ درصد پرستاران مورد مطالعه، با کافی بودن تعداد پرستاران برای انجام آموزش به بیمار و ۷۳/۴ درصد، با کافی بودن زمان برای آموزش به بیمار، مخالف یا کاملاً مخالف بودند.

پرستاران بیان نمودند بیشترین زمان را به ترتیب صرف انجام مراقبت از بیمار، گزارش نویسی و انجام درمان های دارویی می کنند و آموزش به بیمار نسبت به سایر وظایف پرستاران از نظر بیشترین زمان صرف شده در اولویت هفتم قرار گرفت (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱. درک پرستاران از اقدام های پرستاری به ترتیب اولویت (بر حسب بیشترین زمان صرف شده)

اولویت	اقدام های پرستاری
۱	مراقبت از بیمار
۲	گزارش نویسی
۳	انجام درمان های دارویی
۴	چک کردن دستورات پزشک
۵	درمان های وریدی
۶	برنامه ریزی برای مراقبت از بیمار
۷	آموزش به بیمار
۸	شرکت در جلسات

در این پژوهش ۴۶/۳ درصد پرستاران ابراز داشتند که «اغلب به صورت رسمی به بیماران

باید بیشتر از این درگیر آموزش به بیمار شوند. در عین حال ۸۸/۸ درصد آن ها با این که مسئولیت هماهنگی آموزش به بیمار، بر عهده پرستار است، موافق یا کاملاً موافق بودند.

همچنین براساس درک ۴۳/۶ درصد پرستاران، مسئولیت پزشک و پرستار در مورد شناسایی نیازهای یادگیری بیمار به یک اندازه بود.

علاوه بر این ۷۸/۴ درصد پرستاران مورد مطالعه می پنداشتند، بیماران آن ها قبل از ترخیص، آموزش کافی دریافت می کنند. در مورد آمادگی آموزشی پرستاران برای یاد دهی، ۸۰/۲ درصد پرستاران در پاسخ به این سوال که «هنگام محدود بودن اطلاعات جهت آموزش به بیمار در مورد یک موضوع آموزشی چه خواهند کرد»، اظهار داشتند که اطلاعات لازم را کسب می کنند.

همچنین طبق نتایج، ۹۳/۱ درصد پرستاران موافق یا کاملاً موافق بودند که وجود کلاس های آموزشی خاص، نحوه آموزش به بیمار را ارتقاء می بخشد. از سویی ۹۵/۴۸ درصد آن ها اظهار داشتند، از طریق آموزش ضمن خدمت می توان روش های آموزش و مهارت های یادگیری را مرور کرد و آن ها را آموخت.

در مورد عوامل و منابع موثر بر آموزش، براساس نتایج حاصل از این پژوهش مشخص گردید که ۸۰/۳ درصد پرستاران با این مورد که ابزار و وسایل کافی جهت آموزش به بیمار در اختیار آنها قرار دارد، مخالف یا کاملاً مخالف بودند. همچنین ۴۹/۸ درصد پرستاران موافق یا کاملاً موافق بودند که عدم وجود یک مکان خصوصی، مانع از انجام آموزش به بیمار می گردد و ۹۲/۳ درصد آن ها

آموزش داده می شود، اما در پرونده آن ها ثبت نمی گردد» ۶۳/۳۸ درصد پرستاران موافق یا کاملاً موافق بودند که اغلب به صورت غیررسمی به بیماران آموزش داده می شود، اما در پرونده آن ها ثبت نمی گردد. بیش از نیمی از پرستاران (۵۷/۹ درصد) علت عدم ثبت آموزش را کمبود وقت می پنداشتند. طبق نتایج، ۷۹/۲ درصد پرستاران بیان کردند، فرم های ثبت آموزش راهنمای مناسبی جهت ثبت آم وزش در پرونده است.

به علاوه ۵۹/۹ درصد پرستاران موافق یا کاملاً موافق بودند که سوپروایزر یا سرپرستار آن ها بر اهمیت آموزش بیمار تاکید دارند. با این وجود تنها ۳۱/۶ درصد آن ها بیان کردند که ارزشیابی سالیانه، توانایی آموزش به بیمار را مشخص می کند.

نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که پرستاران با مدرک کاردانی و کارشناسی هر دو با کافی بودن تعداد پرستاران جهت انجام آموزش مخالف بوده و پرستاران گروه کارشناسی مخالف تر بودند ( $P=0/002$ ).

همچنین پرستاران و سرپرستاران با تأکید سوپروایزر و سرپرستار بر اهمیت آموزش به بیمار موافق بودند، اما سرپرستاران با این مسئله بیشتر موافق بودند ( $P=0/000$ ).

نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نیز نشان داد که همه گروه های سنی با کافی بودن تعداد پرستاران برای انجام آموزش، مخالف و گروه سنی ۲۶\_۳۵ سال از همه مخالف تر بودند ( $P=0/022$ ). همچنین همه گروه ها با این که وسایل و ابزار کافی

جهت آموزش در اختیار پرستاران قرار دارد مخالف بودند و گروه سنی ۲۶\_۳۵ سال از همه مخالف تر بودند ( $P=0/012$ ). در ضمن همه گروه های سنی به جز گروه سنی ۴۶\_۵۵ سال اعتقاد داشتند، عدم وجود یک مکان خصوصی مانع از انجام آموزش به بیمار می گردد.

درک پرستاران در مورد نقش آموزشی خود، بر حسب سابقه کار بالینی نشان داد که پرستاران در همه گروه ها، مسئولیت انجام آموزش و هماهنگی آن را پذیرفته بودند و با این نکته که آموزش در اولویت وظایف پرستاری آن ها قرار دارد موافقت داشتند که میزان موافقت آن ها با افزایش سابقه کار بالینی بیشتر می شد. از سویی میزان موافقت پرستاران با این امر که ارزشیابی سالیانه، توانایی آموزش به بیمار را مشخص می کند با افزایش سابقه کار بالینی تا گروه دارای سابقه کار ۱۰ تا ۱۹ سال کمتر، ولی در پرستاران با سابقه کار بیش از ۲۰ سال، بیشتر بود.

درک پرستاران از آموزش در حیطه عوامل محیطی، بر حسب سابقه کار بالینی، نشان داد که پرستاران در همه گروه ها با کافی بودن تعداد پرستاران برای انجام آموزش مخالف بودند. در ضمن همه گروه ها با کافی بودن زمان جهت آموزش نیز مخالفت داشتند، اما با افزایش سابقه کار میزان مخالفت آن ها کمتر شد. علاوه بر این همه گروه ها موافق بودند که عدم وجود یک مکان خصوصی برای آموزش مانع از انجام آموزش می گردد و وسایل و ابزار کافی جهت آموزش در اختیار پرستاران قرار ندارد، اما با افزایش سابقه کار بالینی میزان مخالفت آن ها کمتر شد، در ضمن

انجام آموزش را پذیرفته و به انجام آن علاقمند بودند، اما دلایلی نظیر آنچه در رأس عوامل بازدارنده آموزش (پرسنل ناکافی، کمبود وقت و ...) به آن ها اشاره شد، مانع از انجام آموزش می‌گردید. علاوه بر این یافته‌ها، عدم پذیرش آموزش از سوی بیمار در اولویت هفتم عوامل بازدارنده قرار گرفت (جدول شماره ۲).

به منظور دستیابی به هدف سوم پژوهش "تعیین عوامل تسهیل‌کننده آموزش به بیمار بر اساس درک پرستاران به ترتیب اولویت"، نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد، پرستاران مهم ترین عوامل تسهیل‌کننده را در نظر گرفتن یک یا دو پرستار برای انجام آموزش، اختصاص زمان برای آموزش و وجود برگه های راهنمای اطلاعاتی برای آموزش یک موضوع خاص ذکر نمودند (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۲\_ درک پرستاران از عوامل بازدارنده آموزش به بیمار به ترتیب اولویت

اولویت	عوامل بازدارنده آموزش به بیمار
۱	پرسنل ناکافی
۲	کمبود وقت
۳	فقدان منابع و ابزار آموزشی مناسب
۴	نداشتن اطلاعات در مورد موضوعات تخصصی
۵	در اولویت قرار ندادن آموزش به بیمار نسبت به سایر وظایف پرستاری
۶	محیط نامناسب برای آموزش به بیمار
۷	عدم پذیرش آموزش از سوی بیمار
۸	بی‌علاقگی نسبت به انجام آموزش به بیمار
۹	نداشتن مسئولیت در قبال آموزش به بیمار

همچنین نتایج حاصل از این پژوهش نمایانگر این مطلب بود که پرستاران ضمن اعتقاد به اولویت

همه گروه‌ها بیان کردند که نگهداری وسایل و ابزار مورد نیاز آموزش در یک مکان مشخص و قابل دسترس از هر بخش، به امر آموزش کمک می‌کند.

همه گروه‌ها موافق بودند که بیماران آن‌ها قبل از ترخیص آموزش کافی دریافت می‌کنند، میزان موافقت پرستاران با کافی بودن آموزش دریافت شده، با افزایش سابقه کار بالینی تا گروه دارای سابقه کار ۱۰ تا ۱۹ سال کمتر و در پرستاران با سابقه کار بالینی بیش از ۲۰ سال، بیشتر شد. همچنین در مورد اطلاعات لازم برای آموزش، همه گروه‌ها اظهار داشتند، آموزش ضمن خدمت و کلاس‌های آموزشی خاص به پرستاران در انجام آموزش کمک می‌کند.

به جز پرستاران شاغل در بخش‌های زنان و زایمان و کودکان، سایر پرستاران بیان نمودند، ارزشیابی سالیانه توانایی آموزش به بیمار را مشخص نمی‌کند.

میزان موافقت پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه با کافی بودن آموزش دریافت شده قبل از ترخیص، نسبت به سایر بخش‌ها کمتر بود ( $P=0/012$ ).

به منظور دستیابی به هدف دوم پژوهش "تعیین عوامل بازدارنده آموزش به بیمار بر اساس درک پرستاران، به ترتیب اولویت" نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد، پرستاران مهم ترین عوامل بازدارنده آموزش را به ترتیب اولویت پرسنل ناکافی، کمبود وقت و فقدان منابع و ابزار آموزشی مناسب می‌پنداشتند، همچنین نتایج حاصل از این پژوهش نمایانگر این بود که پرستاران مسئولیت

آموزش به بیمار، تأکید مدیران بر اولویت آموزش و اهمیت بیشتر به ارزشیابی آموزش را، در اولویت پایین‌تری نسبت به سایر عوامل تسهیل‌کننده، قرار دادند. همچنین علی‌رغم اعتقاد پرستاران مبنی بر این که عدم وجود یک مکان خصوصی برای آموزش مانع از انجام آموزش می‌شود، محیط مناسب جهت آموزش به بیمار را از نظر اهمیت در بین عوامل تسهیل‌کننده، در آخرین اولویت (اولویت هشتم) قرار دادند (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳\_ درک پرستاران از عوامل تسهیل‌کننده آموزش بیمار به ترتیب اولویت

اولویت	عوامل تسهیل‌کننده
۱	در نظر گرفتن یک الی دو پرستار برای انجام آموزش بیمار
۲	در نظر گرفتن زمانی برای آموزش به بیمار
۳	وجود برگه‌های راهنمای اطلاعاتی برای آموزش یک موضوع خاص
۴	در دسترس قرار گرفتن منابع آموزشی بیشتر جهت آموزش به بیمار
۵	ارائه سمینار در مورد راهبردهای آموزش و یادگیری
۶	تاکید بیشتر مدیران بر اولویت آموزش به بیمار
۷	اهمیت بیشتر به ارزشیابی آموزش به بیمار
۸	اختصاص مکانی برای آموزش به بیمار

### بحث و نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های حاصل از این پژوهش در مورد درک پرستاران از نقش آموزشی خود، ۷۸/۴ درصد پرستاران مورد مطالعه می‌پنداشتند،

بیماران آن‌ها قبل از ترخیص، آموزش کافی دریافت می‌کنند. در حالی که در پژوهش Honan و همکاران (۱۹۸۸) تنها ۲۴/۹ درصد با این امر موافق بودند. حتی علی‌رغم اهمیت آموزش به بیماران تحت درمان با همودیالیز، نتایج پژوهش صالحی (۱۳۸۱) نیز نشان داد، ۹۰ درصد این بیماران، در ارتباط با رژیم غذایی خود آموزشی دریافت نکرده بودند. ممکن است دلیل این تفاوت مربوط به تعریف آموزش از نظر پرستاران مورد مطالعه در این پژوهش باشد و آن‌ها آموزش را تنها ارائه اطلاعات به بیمار قلمداد کرده بودند، در حالی که آموزش به بیمار چیزی فراتر از مطلع کردن بیماران است. نتایج مطالعات Marcum و همکاران (۲۰۰۲) و Honan و همکاران (۱۹۸۸) نیز موید یافته‌های حاصل از این پژوهش می‌باشد. نتایج مطالعات Barrett, Doyle, Driscoll, Flaherty و Dombrowski (۱۹۹۰)، Turner, Wellard و Bethune (۱۹۹۹) و Marcum و همکاران (۲۰۰۲)، مشابه با این پژوهش، موید این بود که ابزار و وسایل لازم جهت آموزش در اختیار پرستاران قرار ندارد. همچنین نتایج مطالعات Marcum و همکاران (۲۰۰۲)، Turner و همکاران (۱۹۹۹) و Honan و همکاران (۱۹۸۸) در تأیید این مطلب بود که زمان کافی جهت آموزش در اختیار پرستاران قرار ندارد. که با نتایج این پژوهش مشابهت دارد.

نتایج پژوهش‌های Marcum و همکاران (۲۰۰۲) و Honan و همکاران (۱۹۸۸) اختلافی در ادراک پرستاران بر حسب مشخصات دموگرافیک آن‌ها نشان نداد. متفاوت بودن یافته‌های حاصل از این



همچنین جهت بررسی توانایی پرستاران در ایفای نقش آموزشی خود، مشاهده عملکرد پرستاران، هنگام آموزش به بیمار توصیه می‌گردد.

### تقدیر و تشکر

پژوهشگر بر خود می‌داند از ریاست محترم دانشکده پرستاری و مامایی، معاونت پژوهشی، مسئول محترم قسمت کامپیوتر و پرسنل محترم کتابخانه قدردانی نماید.

### منابع

- استیفن پی، رایبیز. (۱۳۷۸). مبانی رفتار سازمانی، ترجمه علی پارسایان و محمد اعرابی، تهران: دفتر پژوهش‌های فرهنگی. ص ۶۰ - ۶۲ - ۷۰.
- اسماعیلی، روانبخش. (۱۳۷۹). کاربرد فرایند پرستاری در آموزش به بیمار، تهران: نشر سالم، ص ۱۶ - ۲۸ - ۴۰ - ۴۴ - ۵۴ - ۶۰ - ۶۳.
- پارسا، محمد. (۱۳۷۲). زمینه روانشناسی، تهران: انتشارات بعثت، ص ۱۳.
- شعاری‌نژاد، علی‌اکبر. (۱۳۶۳). روانشناسی عمومی، تهران: انتشارات توس، ص ۱۸۱ - ۱۸۵ - ۱۸۶ - ۱۸۸.
- صالحی، شهریار. (۱۳۸۱). بررسی تأثیر آموزش رژیم غذایی بر شاخص‌های آزمایشگاهی و افزایش وزن بین دو جلسه دیالیز در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی.

Barrett, C., Doyle, M., Driscoll, S., Flaherty, K., & Dombrowski, M. (1990). Nurses perceptions of their health educator role. *Journal of Nursing Staff Development*, 6 (6), 283-286.

مطالعه با پژوهش‌های مذکور را می‌توان مربوط به تفاوت محیط پژوهش دانست، زیرا ممکن است باورها، اعتقادات و فرهنگ‌های مختلف ادراک متفاوتی را ایجاد کنند. علاوه بر این شرایط فیزیکی و امکانات متفاوت پرستاران جهت آموزش نیز در این امر دخیل است. چنان که پارسا (۱۳۷۲) بیان می‌کند، از آنجایی که درک یک فرآیند دو سویه است و براساس کنش و واکنش به وجود می‌آید، لذا محیط و زمینه مورد ادراک، بر آن تأثیر می‌گذارند.

در پژوهش Marcum و همکاران (۲۰۰۲) سه عامل بازدارنده آموزش به ترتیب اولویت کمبود وقت، پرسنل ناکافی و عدم پذیرش از سوی بیمار، و سه عامل تسهیل کننده آموزش به ترتیب اولویت اختصاص زمان برای آموزش، وجود برگه‌های راهنمای اطلاعاتی برای آموزش یک موضوع خاص و در دسترس قرار گرفتن منابع آموزشی بیشتر بود. ممکن است اختلاف نتایج پژوهش حاضر با مطالعه ذکر شده مربوط به تفاوت محیط دو پژوهش باشد، چرا که محیط و زمینه مورد ادراک، بر درک افراد تأثیر می‌گذارند (اعرابی و پارسایان در ترجمه کتاب استیفن پی، ۱۳۷۸ و پارسا، ۱۳۷۲).

با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش، به منظور بهبود روند آموزش به بیمار، در نظر گرفتن تعداد پرسنل کافی و یا قرار دادن یک یا دو پرستار برای انجام آموزش، واضح نمودن مسئولیت کارکنان تیم مراقبت بهداشتی در زمینه آموزش به بیمار، تهیه فرم‌های راهنمای اطلاعاتی و برگزاری کلاس‌های آموزش ضمن خدمت به نظر ضروری می‌رسد.

Timby, B.K. (2001). *Fundamental Skill and Concepts in Patient Care*. (7<sup>th</sup> ed) Philadelphia: Lippincott, 89-95.

Turner, D., Wellard, S., & Bethune, E. (1999). Registered nurses perception of teaching: constraint to the teaching moment. *International Journal of Nursing Practice*, 5, 14-20.

Wiles, R., pain, H., Buckland, S., & Mclellan, L. (1998). Providing appropriate information to patients and their carers following a stroke. *Journal of Advanced Nursing*, 28(4), 794-801

Bastable, S.B. (2003). *Nurse as Educator: Principles of Teaching and Learning for Nursing Practice*. (2<sup>nd</sup> ed.). Sudbury, Mass. Jones and Bartlet Publishers. 6.

Best, J.T. (2001). Effective teaching for the elderly: back to basics. *Journal of Orthopedic Nursing*, 20(3), 46-52.

Boswell, E.I., Pichert, J.W., Lorenz, R.A. & Schlundt, D.G. (1990). Training health care professionals to enhance their patient teaching skills. *Journal of Nursing Staff Development*, 6 (5), 233-239.

Coates, V.E. (1999). *Education for Patient and Client*. London: Routledge Co. 5-6-186-193-194-196-200.

Freda, M.C. (2002). *Prenatal Patient Education: A Practical Guide with Education Handouts for Patient*. Lippincott, wolter Co. 3-4-13-33.

Honan, S., Krsnak, G., Peterson, D., & Torkelson, R. (1988). The nurse as patient educator: perceived responsibilities and factors enhancing role development. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 19(1), 33-37.

Ignatavicius, D.D., Workman, M.L., & Misheler, M.A. (1999). *Medical-Surgical Nursing: Across the health care continuum*. (3<sup>rd</sup> ed.). Philadelphia: Saunders Co.324.

Marcum, J., Ridenour, M., Shaff, G., Hammons, M., & Taylor, M. (2002). A study of professional nurses' perceptions of patient education. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 33(3), 112-118.

Monsivais, D. (2003). Developing and evaluating patient education material. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 34(4), 172-176.

Paul, F. & Flek, E. (2001). Patient information: involving the user group. *Professional Nurse*. 16(10), 405-407

Shirly, P.H. (1996). *Rehabilitation Nursing Process and Application*. (2<sup>nd</sup> ed.). Mosby Co., 130 - 132.

# NURSES' PERCEPTION OF PATIENT TEACHING, ENHANCING AND INHIBITING FACTORS

*L. Mardanian Dehkordi, M.S.\*<sup>1</sup> A. Salahshorian, M.S.<sup>2</sup> J. Mohammad Alayha, M.S.<sup>2</sup>  
F. Hosseini, M.S.<sup>3</sup>*

## ABSTRACT

Patient teaching is a critical component of nursing roles, and nurses' engagement in patient teaching is affected by nurses' perception of their role as educator, educational preparation, environmental and resource issues.

So, to take a look on nurses' perception of patient teaching plus inhibiting and enhancing factors on it, we performed a cross sectional study, with 259 participants, selected by stratified sampling method, and in order to gather the data questionnaires were used.

As a result 95.8% of nurses perceived that patient teaching is an important part of every nurse's responsibility and 95% of them said that patient teaching is a top priority in their career, but they reported that the time consuming nursing duties such as patient care, charting and administering medications, didn't leave enough time for patient teaching. The top three factors inhibiting patient teaching were staff, time and unavailability of resource material. The top three enhancers were designation of one or two nurses to do teaching, providing time for nurses to do so, and development of more inclusive information guidance sheets to assist them in teaching specific topics. Providing essential resources and in-service education also enhance patient teaching. Besides, direct observation of nurses in clinical area, as they are engaged in patient teaching, is clearly needed. This will provide better understanding of extend to which nurses are able to fulfill their professional mandate in providing patient teaching.

**Key Words: Patient Teaching, Nurses' Perception, Inhibiting Factors & Enhancers**

---

<sup>1</sup> *MS in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran (\*Corresponding author)*

<sup>2</sup> *Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran*

<sup>3</sup> *Senior Lecturer, School of Management and Medical Information sciences, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran*