

The Comparison between Motivational Factors and Barriers to Patient Education Based on the Viewpoints of Nurses and Nurse Managers

Arian¹ M (M.Sc)- *Mortazavi² H (Ph.D)- TabatabaeiChehr³ M (M.Sc) - Tayebi⁴ V (M.Sc)- Gazerani⁵ A (M.Sc).

1- M.Sc. of Nursing, Faculty Member, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.

2-Assistant Professor, Department of Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Gerontological Care Research Center, Bojnurd, Iran (**Corresponding author**)

Email: hamedmortazavi@ymail.com

3-M.Sc of Midwifery, Faculty Member, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Geriatric Nursing Department, North Khorasan University of Medical Sciences, Gerontological Care Research Center, Bojnurd, Iran.

4-M.Sc. of Nursing, Faculty Member, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.

5- M.Sc. of Nursing, Faculty Member, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.

Abstract

Introduction: Patient education is difficult in hospital. And there are many barriers to its implementation. For effective patient education, identifying the barriers and motivations of patient education from involved people's point of view in the process of patient education is necessary. Comparison of Motivational Factors and Barriers to Patient Education Based on the Viewpoints of Nurses and Nurse Managers in educational hospital of Bojnourd.

Method: In this analytical cross-sectional study 131 nurses and Nurse Managers employed at bojnoud University of Medical Sciences hospitals in 2014, were selected by census sampling method and studied. Data was collected by Nurses motivational factors associated with Patient Education questionnaires and Questionnaire to identify barriers to patient education In three dimensions related to patient, management and nurses. Data were analyzed by SPSS V20 software using descriptive statistical tests and independent t-test.

Results: From the nurses' point of view most of the barriers for patient education were: nurses' lack of knowledge toward patient education (71.9%) illiteracy or low literacy of the patients (70.8%), not identifying the requirements of patients' education and lack of nursing manpower (66.7%), lack of educational textbooks (62.5%), lack if regular plans for patient education (60.4%), patients unfavorable general condition and lack if law about patient education (59.4%) and from managers' point of view: lack of nurses' knowledge toward patient education (97.1%) lack of patient cooperation (91.4%) and, lack of manpower and sex difference between educator and patient (77.1%) the inability of patient for taking care of him/herself (71.4%) lack of time for nurses (68.8%) illiteracy or low literacy of patients (68.6%), rejection of education from patients (60%), low budget for patient education (54.3%). From nurses' point of view most of the motivational factors for patient education were: job conscious (46.9%), awareness and appreciation from authorities (43.8%) salary (42.7%). And from managers' point of view: advancement and job improvement (42.9%) interest in the job, and supervision from authorities (37.1%). And also there has been a meaningful relation between some of the demographic variables.

Conclusion: Nurses and managers had a common point of view toward the main barriers regarding the patients and nurses. But they had a different point of view toward barriers regarding the administration. According to costs the effectiveness of patient education is essential and the authorities can contribute in removing the barriers of patient education by applying measures like attributing enough budget for education that lead to holding training courses, employing enough manpower, effective planning, appropriate supervised encouragement.

Key words: Patient Education, Nurse Managers, Barriers.

Received: 31 August 2015

Accepted: 17 November 2015

مقایسه عوامل انگیزشی و موانع آموزش به بیمار از دیدگاه مدیران و پرسنل پرستاری

مهدیه آرین^۱، حامد مرتضوی^۲، محبوبه طباطبایی چهر^۳، ویدا طیبی^۴، اکرم گازرانی^۵

۱- کارشناس ارشد آموزش پرستاری، عضو هیئت علمی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.
۲- دکتری تخصصی پرستاری، استادیار گروه پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، مرکز تحقیقات مراقبت سالمندی، بجنورد، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: hamedmortazavi@ymail.com

۳- کارشناس ارشد مامایی، عضو هیات علمی گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.
۴- کارشناس ارشد آموزش پرستاری، عضو هیئت علمی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.
۵- کارشناس ارشد آموزش پرستاری، عضو هیئت علمی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

نشریه آموزش پرستاری دوره ۴ شماره ۳ پاییز ۱۳۹۴ ۷۷-۶۶

چکیده

مقدمه: آموزش بیمار در بیمارستان کار دشواری است و موانع زیادی در مسیر آن وجود دارد. برای رسیدن به ملزومات آموزش به بیمار مؤثر، شناسایی موانع و انگیزه های آموزش به بیمار از دیدگاه افراد درگیر در فرآیند آموزش به بیمار ضروری است. مقایسه دیدگاه مدیران و پرسنل پرستاری شاغل در بیمارستانهای آموزشی بجنورد نسبت به عوامل انگیزشی و موانع آموزش به بیمار است.

روش: این پژوهش یک مطالعه ی تحلیلی مقطعی است. جامعه ی پژوهش، ۱۳۱ نفر از پرستاران و مدیران پرستاری شاغل در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی بجنورد در سال ۱۳۹۳ می باشد که به صورت سر شماری و بر اساس معیارهای ورود انتخاب شده اند. روش گردآوری داده ها از طریق پرسشنامه بود که از طریق دفتر مدیریت پرستاری در اختیار افراد قرار گرفت و پس از تکمیل آن به سوپروایزر آموزشی بیمارستان عودت داده شد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه بررسی عوامل انگیزشی پرستاران در ارتباط با بیمار و پرسشنامه شناسایی موانع آموزش به بیمار در سه بعد مرتبط با بیمار، مدیریت و پرستار بود. برای تجزیه تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS ۲۰ استفاده شد.

یافته ها: از دیدگاه پرستاران عمده موانع آموزش به بیمار: کمبود آگاهی پرستاران در زمینه اصول آموزش به بیمار (۷۱/۹ درصد)، بی سوادی و کم سوادی بیماران (۷۰/۸ درصد)، عدم همکاری بیمار، عدم شناخت نیاز آموزشی بیمار و کمبود نیروی انسانی پرستاری (۶۶/۷ درصد)، کمبود منابع آموزشی مکتوب (۶۲/۵ درصد)، عدم وجود برنامه ریزی منظم برای آموزش به بیمار (۶۰/۴ درصد)، وضعیت نامساعد عمومی بیمار و عدم وجود قوانین مدون در زمینه آموزش به بیمار (۵۹/۴ درصد) و از دیدگاه مدیران: کمبود آگاهی پرستاران در زمینه اصول آموزش به بیمار (۹۷/۱ درصد)، عدم همکاری بیمار (۹۱/۴ درصد)، و کمبود نیروی انسانی و اختلاف جنس آموزش دهنده به بیمار (۷۷/۱ درصد)، ناتوانی بیمار برای مراقبت از خود (۷۱/۴ درصد)، کمبود وقت پرستاران (۶۸/۸ درصد) بی سوادی و کم سوادی بیماران (۶۸/۶ درصد)، عدم پذیرش آموزش توسط بیمار (۶۰ درصد)، کمبود بودجه برای آموزش بیمار (۵۴/۳ درصد) بیان گردید. از دیدگاه پرستاران عمده عوامل انگیزشی آموزش به بیمار: وجدان کاری (۴۶/۹ درصد)، شناخت و قدردانی از جانب مسئولین (۴۳/۸)، حقوق و دستمزد (۴۲/۷ درصد) و از دیدگاه مدیران پیشرفت و ارتقای شغلی (۴۲/۹ درصد)، علاقه به کار، نظارت و سرپرستی از جانب مسئولین (۳۷/۱ درصد) بیان گردید. همچنین بین برخی متغیرهای دموگرافیک با برخی موانع و عوامل انگیزشی ارتباط معنی داری وجود داشت.

نتیجه گیری: پرستاران و مدیران پرستاری در مورد اصلی ترین موانع مرتبط با بیمار و مرتبط با پرستار دیدگاههای مشترکی داشتند. ولی در مورد اصلی ترین موانع مرتبط با مدیریت اختلاف نظر داشتند. با توجه به هزینه اثر بخش بودن آموزش به بیمار ضروری است مسئولین امر با اتخاذ تدابیری همچون اختصاص بودجه کافی به امر آموزش که سبب برگزاری کلاس های آموزشی و جذب تعداد کافی نیروی پرستاری و برنامه ریزی مؤثر و نظارت تشویق مناسب پرستاران می گردد؛ در جهت رفع موانع آموزش به بیمار اقدام کنند.

کلید واژه ها: آموزش به بیمار، مدیران پرستاری، موانع.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۸/۲۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۶/۹

مقدمه

آموزش به بیمار از عملکردهای اصلی حرفه های بهداشتی درمانی بوده و فرآیندی بیمار محور و مبتنی بر نیازهای ابراز شده توسط پزشک و بیمار برای کمک به بیمار جهت تصمیم گیری مشارکتی و آگاهانه در مورد بیماری است (۱). فلسفه آموزش به بیمار به کارگیری اطلاعات و مهارت های آموخته شده برای کنترل و کنار آمدن هر چه بهتر با بیماری توسط بیمار است که از جنبه های مهم بهبود کیفیت مراقبت و جزء حقوق بیمار به شمار می رود و توسط تیم مراقبتی خصوصاً پرستاران اجرا می شود (۲). نقش پرستاران در چند سال اخیر به عنوان محوری ترین عضو تیم بهداشت و درمان دستخوش تغییر و تحول تاریخی شده و این تغییر از ترویج آموزش بهداشت بیماری محور به سمت توانمندسازی بیماران جهت خود مراقبتی و رسیدن به سلامت است. آگاه کردن بیمار و سهیم نمودن او در تصمیم گیری بهبودی را سرعت بخشیده و زمان اقامت در بیمارستان را کاهش می دهد و از پذیرش مجدد در بیمارستان می کاهد بنابراین از نظر اقتصادی و اجتماعی اهمیت زیادی دارد (۳). به طوری که به ازای هر یک دلاری که صرف آموزش به بیمار می شود به میزان ۳ تا ۴ دلار در هزینه ها صرفه جویی می گردد. بر اساس آمارهای ارائه شده در کشور آمریکا سالانه حدود ۶۹ تا ۱۰۰ میلیون دلار جهت مشکلات درمانی ناشی از عدم ارائه آموزش هزینه می شود (۲). باید متذکر شد که پرستار در اهداف مراقبتی خود زمانی به نتایج مطلوب دست خواهد یافت که در راستای مراقبت صحیح بر اساس تشخیص های پرستاری، با مهارت کافی به امر آموزش به بیمار نیز بپردازد (۳). برای رسیدن به ملزومات آموزش به بیمار مؤثر علاوه بر استفاده از سبک های ارتباطی باز، شناسایی موانع و انگیزه های آموزش به بیمار از دیدگاه افراد درگیر در فرآیند آموزش به بیمار ضروری است (۲). آموزش بیمار در بیمارستان کار دشواری است و موانع زیادی در مسیر آن وجود دارد. بیماران ممکن است به دلیل اضطراب زیاد، وضع جسمی نامناسب و یا عدم درک اهمیت و نقش آموزش در بیماری خود تمایلی به یادگیری نداشته باشند همچنین بسیاری از پرستاران آگاهی و مهارت کافی در مورد روش ها و اصول آموزش به بیمار را ندارند (۱). نوحی (۲۰۰۱) و سلطانی (۲۰۰۶) در مطالعات خود عملکرد پرستاران را در زمینه آموزش در سطح نامطلوب و با کیفیت پایینی مطرح نموده و بیان نمودند که با توجه به اهمیت مساله آموزش باید دلایل آن مشخص گردد (۴-۵). فراهانی و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه خود به عدم توجه مسئولین به امر آموزش به بیمار اشاره داشته اند و شناسایی انگیزه ها و موانع در این خصوص را از مهمترین اقدامات مدیریتی

معرفی نموده اند (۶). بنا به اهمیت آموزش به بیمار که در تمام دوران بستری از پذیرش تا ترخیص، از مهمترین اولویت ها و استانداردهای مراقبتی است شناسایی عوامل تسهیل کننده و بازدارنده در خصوص آموزش به بیمار جهت شکل گیری صلاحیت بالینی مرتبط با نقش آموزشی در پرستاران، دغدغه و نقطه ثقل توجه مدیران و سیستم های ارایه مراقبت است؛ به طوری که آن را یکی از کلیدی ترین مسؤولیت های مدیران پرستاری در محیط های کاری قلمداد نموده اند (۷) زیرا شناسایی آنها در سیستم سبب ارتقای سطح صلاحیت و افزایش دانش، آگاهی، ایجاد و تثبیت رفتارهای حرفه ای در پرستاران می شود (۸). از آنجا که پرستار به عنوان فردی اثرگذار در تغییر رفتار و عملکرد بیمار در نظر گرفته می شود، پس شناسایی نیازها و انگیزه های وی برای ادامه مطلوب فرآیند بسیار مهم است (۹). نتایج مطالعه رستمی (۲۰۱۰) نشان داد، وضعیت استخدامی، میزان تحصیلات، بخش مورد اشتغال، شیفت کاری، جنس و سن و انجام شیفت اضافه کاری پرستاران با برخی موانع آموزش به بیمار مرتبط است (۱۰). از دیگر موارد اثر گذار در نتایج آموزش به بیمار متغیرهای جمعیت شناختی از قبیل پس زمینه های قومی، سطح تحصیلات، توانایی خواندن و موانع مشارکت در آموزش و نیز تفاوت سطوح فرهنگی و اقتصادی دانشگاهها و تفاوت در داشتن امکانات است. از این جهت بررسی عوامل انگیزشی و شناسایی موانع آموزش به بیمار در محیط های مختلف برای بهبود عملکرد مدیریتی بسیار مهم است و می تواند نقش مؤثری در کاهش مشکلات آموزشی و ارتقاء مراقبت ها و در نهایت تسهیل تغییر رفتار به دنبال آموزش بیمار داشته باشد (۱۱). الحانی و همکاران در مطالعه خود بیان نمودند که آگاهی مسئولین پرستاری از نیاز آموزشی پرستاران در بالین و در زمینه آموزش به بیمار و اهمیتی که افزایش آگاهی در ایجاد انگیزش آنها دارد موجب تسهیل امر بازنگری، سازماندهی و برنامه ریزی مبتنی بر نیاز در قالب برنامه های آموزش حین خدمت، آموزش غیر حضوری و غیره می گردد (۱۲)، از طرفی شناسایی موانع و انگیزه های آموزش به بیمار با هدف رفع موانع و افزایش انگیزه پرستاران نقش مهمی در فرآیند توانمند سازی و ارتقاء کیفیت آموزش به بیمار دارد که یکی از شاخص های اصلی رضایتمندی بیماران از خدمات مراقبتی درمانی است. به منظور بالا بردن این ظرفیت ها در سازمان مطالعه مؤلفه های (موانع و انگیزه) مرتبط با آموزش به بیمار از دیدگاه مدیران و کارکنان ضروری است. چرا که دیدگاه ها و پنداشت های مدیران در اتخاذ تصمیمات و اداره ی پرسنل و سازمان بسیار تعیین کننده است. همچنین دیدگاه های کارکنان در مورد اقدامات مورد نیاز برای همکاری، مشارکت و رضایت شغلی آنها تأثیرگذار است.

اهمیت هر یک از موانع از دیدگاه پرستاران و مدیران پرستاری، هم می تواند مورد استفاده مدیران قرار گیرد تا با تجزیه و تحلیل آنها و برنامه ریزی و اجرای اقدام های مناسب شرایط را برای آموزش بهتر بیماران فراهم کنند و هم برای پرستاران از این نظر راه گشا است که می توانند اقدام هایی را برای رفع و یا تقلیل اثر این موانع به کار گیرند. و به طور کلی مقایسه دو دیدگاه مدیران و کارکنان نقش مؤثری در تصمیم گیری نهایی سازمان برای برنامه ریزی و اولویت بندی جهت رفع موانع و ارتقاء موانع انگیزشی خواهد داشت. این تحقیق به منظور مقایسه عوامل انگیزشی و موانع آموزش به بیمار از دیدگاه مدیران و پرسنل پرستاری دو بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بجنورد در سال ۱۳۹۳ به عمل آمده است.

روش مطالعه

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی بود. ۱۷۰ نفر به صورت سرشماری از جامعه پرسنل پرستاری ۲ بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی بجنورد در سال ۱۳۹۳ طی ۶ ماه اول سال انتخاب شدند که در نهایت ۱۳۱ نفر با داشتن شرایط ورود، وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: پرستاران شاغل در بخش های داخلی، جراحی، اورژانس، فوریات، قلب، ICU، CCU، داخلی اعصاب، فوق تخصص، داشتن سابقه کار ۶ ماه و یا بیشتر از آن و تمایل به شرکت در مطالعه، بود. همچنین بهیاران علاوه بر داشتن معیارهای ورود در صورتی که دانشجوی رشته پرستاری بودند، وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده ها شامل ۳ پرسشنامه بود. پرسشنامه اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک بود. پرسشنامه دوم با الهام از تئوری انگیزشی - بهداشتی Herzberg توسط طلوعی و همکاران (۲۰۰۶) طراحی شده بود و سؤالات انگیزشی پرستاران را در ارتباط با آموزش به بیماران به صورت مقیاس لیکرت (خیلی زیاد تا خیلی کم) سنجید (۱۳). نتایج حاصل از محاسبه CVR در جامعه مورد پژوهش نشان داد مقادیر نسبت روایی محتوا جهت تمامی گویه های ابزار، بالاتر از مقدار ارایه شده در جدول Lawsche (۰/۵۱) (معادل ۱۴ نفر متخصص در جدول Lawsche) بود (۱۴) بنابراین همه گویه های پرسشنامه (۹ آیت اولیه) جهت انجام مرحله بعدی حفظ شد. CVR برای کل پرسشنامه معادل ۰/۷۷ بود. سپس بررسی CVI بر اساس شاخص روایی محتوای والتس و باسل اجرا شد (۱۵) و مقدار CVI نهایی کل سه حیطه (سادگی، مرتبط بودن و وضوح) معادل ۰/۹۳ درصد محاسبه شد. پایایی ابزار به روش آزمون مجدد سنجیده شده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برآورد گردید. پرسشنامه سوم مربوط به موانع آموزش به بیمار بود و

موانع را در سه بعد مرتبط با بیمار، مدیریت و پرستار با مقیاس درجه بندی لیکرت سنجید. نتایج حاصل از محاسبه CVR و CVI در جامعه مورد پژوهش برای این ابزار همانند پرسشنامه انگیزه های آموزش به بیمار بود و CVR برای کل پرسشنامه معادل ۰/۷۳ و مقدار CVI نهایی کل سه حیطه معادل ۰/۹۰ درصد محاسبه شد. برای تعیین اعتماد علمی ابزار، از شیوه آزمون مجدد استفاده گردید که ضریب همبستگی پیرسون برای پرستاران ۹۲ درصد بود (۶). روش گردآوری داده ها از طریق پرسشنامه های فوق بود که از طریق دفتر مدیریت پرستاری در اختیار آنان قرار داده می شد و پس از تکمیل آن به سوپروایزر آموزشی بیمارستان عودت داده شد. برای تجزیه تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS ۲۰ استفاده شد به منظور دسترسی به اهداف پژوهش، داده های کیفی به صورت کمی درآمد و برای بررسی اختلاف و اتفاق نظر بین پرستاران و مدیران در مورد شدت اهمیت موانع از آزمون تی مستقل استفاده شد. همچنین برای تعیین ارتباط برخی از مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش با موانع و انگیزه ها آموزش بیمار از آزمون کای دو استفاده گردید. سطح معناداری آزمون های آماری کمتر از ۵ درصد در نظر گرفته شد.

یافته ها

میانگین سنی شرکت کنندگان در پژوهش $34/7 \pm 6/2$ سال بود. بیشترین افراد (۴۹/۶ درصد) در محدوده سنی ۲۶ تا ۳۵ قرار داشتند (۷۱/۸ درصد) آنان، زن بودند. از نظر تحصیلات اکثریت (۹۰/۱ درصد) دارای مدرک لیسانس و (۴۲ درصد) از لحاظ استخدام پیمانی بودند. بیشترین افراد (۳۱/۳ درصد) بین ۶-۱۰ سال سابقه کار داشتند (۷۳/۳ درصد) افراد پرستار و (۲۶/۷ درصد) از مدیران بیمارستانی (مترون، سوپروایزر، سرپرستار) بودند. از دیدگاه پرستاران عمده موانع آموزش به بیمار به طور کلی: کمبود آگاهی پرستاران در زمینه اصول آموزش به بیمار (۷۱/۹ درصد)، بی سواد و کم سواد بیماران (۷۰/۸ درصد)، عدم همکاری بیمار، عدم شناخت نیاز آموزشی بیمار و کمبود نیروی انسانی پرستاری (۶۶/۷ درصد)، کمبود منابع آموزشی مکتوب (۶۲/۵ درصد)، عدم وجود برنامه ریزی منظم برای آموزش به بیمار (۶۰/۴ درصد)، وضعیت نامساعد عمومی بیمار و عدم وجود قوانین مدون در زمینه آموزش به بیمار (۵۹/۴ درصد)، بیان گردید. از دیدگاه مدیران عمده موانع آموزش به بیمار: کمبود آگاهی پرستاران در زمینه اصول آموزش به بیمار (۹۷/۱ درصد)، عدم همکاری بیمار (۹۱/۴ درصد)، و کمبود نیروی انسانی و اختلاف جنس آموزش دهنده به بیمار (۷۷/۱ درصد)، ناتوانی بیمار برای مراقبت از خود (۷۱/۴ درصد)، کمبود وقت پرستاران (۶۸/۸ درصد) بی سواد و

و کم سوادی بیماران (۶۸/۶ درصد)، عدم پذیرش آموزش توسط بیمار (۶۰ درصد)، کمبود بودجه برای آموزش بیمار (۵۴/۳ درصد) بیان گردید. از دیدگاه پرستاران عمده عوامل انگیزشی آموزش به بیمار: وجدان کاری (۴۶/۹ درصد)، شناخت و قدردانی (۴۳/۸)، حقوق و دستمزد (۴۲/۷ درصد) و از دیدگاه مدیران عمده عوامل انگیزشی آموزش به بیمار: پیشرفت و ارتقای شغلی (۴۲/۹ درصد)، علاقه به کار، نظارت و سرپرستی (۳۷/۱ درصد) بیان گردید. بر اساس جدول (شماره ۲) دیدگاه های مدیران و پرستاران در زمینه موانع آموزش به بیمار مرتبط با بیمار مشترک است و بر اساس آزمون تی مستقل در تمامی موارد ($p > 0.05$) بود و از نظر آماری اختلاف معنی داری مشاهده نگردید جدول (شماره ۲) نشان می دهد که پرستاران و مدیران در اکثر موانع مدیریتی و موانع مرتبط به پرستار برای آموزش بیمار اختلاف نظر دارند که با آزمون t مستقل ($p < 0.05$) این اختلاف معنی دار است. بر اساس جدول شماره (۳) پرستاران و مدیران در موارد انگیزه های حقوق و دستمزد، امنیت شغلی، شناخت و قدردانی و آگاهی اختلاف نظر دارند که با آزمون t مستقل ($p < 0.05$) این اختلاف معنی دار است. همچنین نتایج بررسی ارتباط بین امتیاز

حاصل از موانع و انگیزه های آموزش به بیمار با عوامل دموگرافیکی و شغلی در جدول شماره (۴) مطرح شده است: در زمینه موانع بین سن و (اختلاف جنس حین آموزش و کمبود مهارت لازم برای ایجاد ارتباط با بیمار) و بین سابقه کار و (کمبود بودجه برای آموزش بیمار، عدم شناخت نیاز آموزشی بیمار و کمبود مهارت آموزشی پرستاران) رابطه معکوسی وجود داشت. همچنین بین جنس و (ناتوانی بیمار برای مراقبت از خود، ناهماهنگی پزشکان و پرستاران در مورد آموزش به بیمار، عدم وجود برنامه ریزی منظم برای آموزش بیمار، وظایف زیاد پرستاران) و بین بیمارستان و (عدم علاقه پرستار به آموزش، عدم تناسب محیط درمانی، اختلاف جنس آموزش دهنده با بیمار، کمبود مهارت لازم برای ایجاد ارتباط با بیمار، عدم آگاهی بیماران از حقوق خود برای اخذ آموزش) رابطه مستقیمی وجود داشت. در زمینه عوامل انگیزشی بین سابقه کار شناخت و قدردانی، بین بیمارستان و امنیت شغلی، بین نوع استخدام و حقوق و دستمزد و وجدان کاری رابطه مستقیمی وجود داشت و در تمامی موارد ذکر شده این ارتباط از لحاظ آماری با ($p < 0.05$) معنادار بود.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک بیماران شرکت کننده در پژوهش

مشخصات	تعداد (درصد)	
گروه سنی (سال)	≤ 25 سال (۱۱/۵) ۲۶-۳۵ سال (۴۹/۶) ۳۶-۴۵ سال (۳۴/۴) ≥ 46 سال (۴/۶) mean $\pm$ SD ۳۴/۷ $\pm$ ۶/۲	
وضعیت جنسیت	مرد (۲۸/۲) زن (۷۱/۸)	
سطح تحصیلات	دیپلم بهیاری (۸/۴) لیسانس (۹۰/۱) فوق لیسانس (۱/۵)	
نوع استخدام	طرحی (۱۳/۱۷) قراردادی (۱۳/۱۷) پیمانی (۴۲/۵۵) رسمی (۳۲/۱)	
سابقه کار	≤ 5 سال (۳۴/۲۶) ۶-۱۰ سال (۳۱/۳) ۱۱-۱۵ سال (۱۹/۸) ≥ 16 سال (۲۲/۹) mean $\pm$ SD ۱۱/۰۲ $\pm$ ۶/۶	
سمت	پرستار (۷۳/۳) مدیر (۲۶/۷)	
بیمارستان	امام رضا(ع) (۴۶/۶) امام علی(ع) (۵۳/۴)	

جدول ۲: مقایسه دیدگاه پرستاران و مدیران نسبت به موانع مربوط به آموزش به بیمار در بخشهای مختلف (سرشماری ۱۳۱ نفر)

موانع	میانگین پاسخها	t	p	موانع	میانگین پاسخها	t	p
مدیران	پرستاران			مدیران	پرستاران		
۱	اهمیت ندادن مدیران به آموزش بیمار	۰/۸۴±۲/۱۸	۰/۸۵±۱/۹۱	۱/۶۲	۰/۱		
۲	کمبود بودجه برای آموزش بیمار	۰/۸۲±۲/۳۶	۰/۹۱±۲/۲۲	۰/۷۷	۰/۴۱		
۳	اختلاف نظر متخصصین	۰/۸۴±۱/۷۸	۰/۹۴±۲/۱۱	-۱/۹۵	۰/۰۵۳		
۴	کمبود همکاری تیم درمانی	۰/۸۶±۲/۲۲	۰/۸۱±۱/۵۱	۴/۲۴	۰/۰۰۱		
۵	کم توجهی مسئولین به نقش آموزشی پرستاران	۰/۸۸±۲/۲	۰/۸۱±۱/۵۷	۳/۶	۰/۰۰۱		
۶	عدم وجود قوانین مدون در زمینه آموزش بیمار	۰/۸۱±۲/۳۹	۰/۸۴±۱/۶	۴/۸	۰/۰۰۱		
۷	کمبود فضای آموزشی در بیمارستانها	۰/۷۷±۲/۳۱	۰/۸۷±۱/۶	۴/۳	۰/۰۰۱		
۸	ناهماهنگی پزشکان و پرستاران در مورد آموزش به بیمار	۰/۸۴±۲/۲۳	۰/۹۱±۱/۷۴	۲/۹۱	۰/۰۰۱		
۹	عدم وجود برنامه ریزی منظم برای آموزش بیمار	۰/۷۷±۲/۴۱	۰/۹۲±۱/۸۲	۳/۶	۰/۰۰۱		
۱	ناتوانی در برقراری ارتباط	۰/۸۵±۱/۸۹	۰/۹۶±۱/۸۸	۰/۰۵	۰/۹۵		
۲	عدم همکاری بیمار	۰/۷۵±۲/۵۱	۰/۴۲±۲/۸۸	-۲/۷	۰/۰۶		
۳	بی سواد و کم سواد بیمار	۰/۶۳±۲/۶۲	۰/۷۴±۲/۵۴	۰/۶۲	۰/۵۳		
۴	کمبود انگیزه بیمار	۰/۷۹±۲/۲۹	۰/۸۹±۱/۹۷	۱/۹۷	۰/۰۶		
۵	وضعیت نامساعد عمومی بیمار	۰/۶۶±۲/۵	۰/۷۸±۲/۴۸	۰/۱	۰/۹۱		
۶	ناتوانی بیمار برای مراقبت از خود	۰/۸۱±۲/۲۷	۰/۶۴±۲/۶۲	-۲/۳۴	۰/۰۶		
۷	فقدان علاقه برای تغییر رفتار	۰/۷۹±۲/۳۸	۰/۶۱±۲/۴۵	-۰/۴۸	۰/۶۳		
۸	عدم پذیرش آموزش توسط بیمار	۰/۷۲±۲/۳۶	۰/۷۲±۲/۴۸	-۰/۸۵	۰/۳۹		
۹	عدم آگاهی بیمار از حقوق خود برای اخذ آموزش	۰/۸۴±۲/۴۱	۰/۶۵±۲/۵۱	-۰/۶۳	۰/۵۲		
۱	وظایف زیاد پرستاران	۰/۸۴±۲/۳۵	۰/۷۵±۲/۰۸	۱/۶	۰/۱۱		
۲	کمبود وقت پرسنل پرستاری	۰/۷۳±۲/۴۴	۰/۶۵±۲/۵۷	-۰/۸۷	۰/۳۸		
۳	کمبود نیروی انسانی پرستاری	۰/۷۱±۲/۵۴	۰/۶۳±۲/۶۸	-۱/۰۱	۰/۳۱		
۴	کمبود آگاهی پرستاران در زمینه اصول آموزش به بیمار	۰/۷۵±۲/۵۶	۰/۳۳±۲/۹۴	-۲/۸۸	۰/۰۲		
۵	کمبود منابع آموزشی مکتوب	۰/۷۵±۲/۴۶	۰/۸۴±۱/۷۷	۴/۳۵	۰/۰۰۱		
۶	عدم علاقه پرستار به آموزش	۰/۸۴±۲/۳	۰/۷۴±۲/۵۴	-۱/۴۸	۰/۱۴		
۷	محیط درمانی مناسب آموزش نیست	۰/۸۶±۱/۹۴	۰/۷۳±۲/۵۷	-۳/۷	۰/۰۰۱		
۸	عدم شناخت نیاز آموزشی بیمار	۰/۶۹±۲/۵۵	۰/۸۸±۲/۲۵	۱/۹۹	۰/۰۶		
۹	اختلاف جنس آموزش دهنده به بیمار	۰/۸۷±۱/۹۸	۰/۵۷±۲/۷۱	-۴/۵۴	۰/۰۰۱		
۱۰	کمبود مهارت لازم برای ایجاد ارتباط با بیمار	۰/۸۲±۲/۳۵	۰/۸۵±۲/۴۸	-۸/۳	۰/۴۲		
۱۱	کمبود رضایت شغلی پرستاران	۰/۸۱±۲/۳۹	۰/۹۱±۲/۳۷	۰/۱۴	۰/۸۸		
۱۲	کمبود مهارت آموزشی پرستاران	۰/۸۷±۲/۳۲	۰/۹۸±۱/۹۱	۲/۲۸	۰/۰۰۱		

جدول ۳: مقایسه دیدگاه پرستاران و مدیران نسبت به عوامل انگیزشی مرتبط با آموزش به بیمار

عوامل مرتبط با انگیزه	میانگین پاسخها	t	p	عوامل مرتبط با انگیزه	میانگین پاسخها	t	p
مدیران	پرستاران			مدیران	پرستاران		
۱	حقوق و دستمزد	۰/۶۷±۲/۳۱	۰/۸۱±۱/۵۴	۵/۴	۰/۰۰۱		
۲	امکانات	۰/۶۸±۲/۱۸	۰/۷۶±۲	۱/۲	۰/۲		
۳	امنیت شغلی	۰/۷۸±۲/۲۲	۰/۸±۱/۷۷	۲/۸	۰/۰۰۵		
۴	نظارت و سرپرستی	۰/۶۷±۲/۱۹	۰/۷۴±۲/۱۷	۰/۱۱	۰/۹		
۵	شناخت و قدردانی	۰/۷۶±۲/۲۴	۰/۷۹±۱/۶۹	۳/۶	۰/۰۰۱		
۶	علاقه به کار	۰/۷±۲/۱۳	۱/۷۱±۲/۲	-۰/۵	۰/۵۹		
۷	پیشرفت و ارتقای شغلی	۰/۷۳±۲/۲۳	۰/۶۷±۲/۳۱	-۰/۵	۰/۵۴		
۸	آگاهی	۰/۶۶±۲/۲۲	۰/۷۱±۱/۴۶	۵/۶	۰/۰۰۱		
۹	وجدان کاری	۰/۶۸±۲/۳۵	۰/۷۸±۲/۱۷	۱/۳	۰/۱۹		

جدول ۴: خلاصه نتایج آزمون آماری متغیرهای فردی مرتبط با موانع و عوامل انگیزشی در ارتباط با آموزش به بیمار در بیمارستان های آموزشی بجنورد

نتیجه آزمون	متغیر				
	X2	df	P		
میانگین امتیاز مانع با افزایش سن کاهش می یابد.	۱۷/۳۹ ۱۴/۰۳	۶ ۶	۰/۰۰۸ ۰/۰۲	سن	اختلاف جنس آموزش دهنده با بیمار کمبود مهارت لازم برای ایجاد ارتباط با بیمار کمبود بودجه برای آموزش بیمار عدم شناخت نیاز آموزشی بیمار کمبود مهارت آموزشی پرستاران ناتوانی بیمار برای مراقبت از خود ناهماهنگی پزشکان و پرستاران در مورد آموزش به بیمار عدم وجود برنامه ریزی منظم برای آموزش بیمار وظایف زیاد پرستاران عدم علاقه پرستار به آموزش محیط درمانی مناسب آموزش نیست اختلاف جنس آموزش دهنده با بیمار کمبود مهارت لازم برای ایجاد ارتباط با بیمار عدم آگاهی بیماران از حقوق خود برای اخذ آموزش
میانگین امتیاز مانع با افزایش سابقه کار کاهش می یابد.	۱۴/۳۳ ۱۷/۹۲ ۱۳/۴۳	۶ ۶ ۶	۰/۰۲ ۰/۰۰۶ ۰/۰۰۳	سابقه کار	شناخت و قدردانی امنیت شغلی حقوق دستمزد وجدان کاری
میانگین امتیاز مانع در زنان بیشتر است.	۸/۰۱ ۷ ۱۲/۶۳ ۸/۲	۲ ۲ ۲ ۲	۰/۰۱ ۰/۰۲ ۰/۰۰۲ ۰/۰۰۱	جنس	
میانگین امتیاز مانع در بیمارستان امام علی بیشتر است.	۶/۵ ۷/۹ ۳۵/۷ ۶/۲۵	۲ ۲ ۲ ۲	۰/۰۰۳ ۰/۰۱ ۰/۰۰۱ ۰/۰۴ ۰/۰۳	بیمارستان	
میانگین امتیاز انگیزه با افزایش سابقه کار افزایش می یابد.	۱۵/۰۳	۶	۰/۰۲	سابقه کار	
میانگین امتیاز انگیزه در بیمارستان امام رضا بیشتر است.	۱۰/۸۸	۲	۰/۰۰۴	بیمارستان	
میانگین امتیاز انگیزه در پرسنل قراردادی بیشتر است.	۱۲/۶۷ ۱۵/۰۲	۶ ۶	۰/۰۴ ۰/۰۲	نوع استخدام	
میانگین امتیاز انگیزه در پرسنل طرحی بیشتر است.					

در مطالعه خود عدم درک بیماران از آموزش به بیمار و باور نداشتن توانمندیهای خود را ریشه در سطح سواد و فرهنگ افراد می داند (۱۷). افراد بی سواد و کم سواد نمی توانند آگاهی ها و مهارت های لازم برای مراقبت از خود را کسب نمایند، زیرا ظرفیت کسب، پردازش و درک اطلاعات تا حدودی به سطح سواد افراد وابسته است (۱۸). رابطه مستقیمی بین سطح سواد و میزان همکاری افراد در سیستم مراقبتی درمانی وجود دارد. معمولاً در افرادی با سطح سواد کمتر سیستم مراقبتی با گزارش فردی وضعیت سلامت در حد ضعیف تر، استفاده نامناسب داروها، عدم پیروی از دستورات پزشک، کنترل ضعیف قند خون، افزایش شیوع گزارش فردی از مشکلاتی که از کنترل ضعیف ناشی می شوند، دانش بهداشتی کمتر و مشارکت کمتر

بحث

نتایج آماری در مورد موانع مربوط به بیمار از دیدگاه پرستاران نشان داد؛ بی سواد و کم سواد بیماران و عدم همکاری بیماران بیشترین مانع و ناتوانی در برقراری ارتباط کمترین مانع بودند و از دیدگاه مدیران عدم همکاری بیماران، ناتوانی بیمار برای مراقبت از خود، بی سواد و کم سواد بیماران، بیشترین مانع و ناتوانی در برقراری ارتباط، کمترین مانع بود. در این زمینه در تمامی موارد پرستاران و مدیران دیدگاه های مشابه داشتند. از دلایل این مشابهت در بین مدیران و پرستاران اهمیت آموزش به بیمار و قرار دادن بیمار در مرکز مراقبت است که نشان می دهد هر دو گروه شناخت کافی را در زمینه نیازهای بیماران بدست آورده اند (۱۶). حکمت پو (۲۰۰۷)

در تصمیم گیری رو به رو است. این افراد خدمات پیشگیرانه کمتری دریافت می کنند. کنترل بیماریهای مزمن در آنها بدتر است، عملکرد بهداشتی و جسمی و روانی ضعیف تری دارند و میزان استفاده از واحدهای اورژانس و خدمات بیمارستانی در آنها بیشتر است (۱۹). بر اساس مطالعه فرگوسن (۲۰۰۸) زنان با سطح سلامت پایین، سطح تحصیلات کمتر و درآمد کمتری داشتند و به اقلیتهای قومی و نژادی متعلق بودند (۲۰). در این مورد، وجود اقوام مختلف ترکمن، کرد، ترک، تات را در شهرستان مورد مطالعه نباید نادیده گرفت. همچنین الحانی و همکاران در مطالعه خود که با هدف تبیین تجارب پرستاران در زمینه موانع و تسهیل کننده های آموزش به بیمار انجام شده است فرهنگ و وضعیت اجتماعی و روانی بیمار و خانواده وی را از اولویت های موانع آموزش به بیمار معرفی نمودند که با مطالعه حاضر هم خوانی دارد (۱۲). طبق نتایج آماری موانع مرتبط با مدیریت از دیدگاه پرستاران نشان داد عدم وجود برنامه ریزی برای آموزش به بیمار و عدم وجود قوانین مدون در زمینه آموزش به بیمار و بودجه ناکافی بیشترین و اختلاف نظر متخصصین کمترین مانع و از دیدگاه مدیران کمبود بودجه و اختلاف نظر متخصصین بیشترین و کمبود همکاری تیم درمانی کمترین مانع بود. شاید یکی از دلایل اصلی عدم وجود برنامه و عدم وجود قوانین مدون که توسط پرستاران مطرح شده است کمبود بودجه است که توسط مدیران در سطوح بالا تعیین می گردد. در حال حاضر برنامه آموزش به بیمار به صورت منسجم و یکپارچه و با برنامه مشخص در بیمارستانهای کشور اجرا نمی شود. و علت آن عدم وجود برنامه ریزی مشخص و آشکار برای این موضوع مهم و حیاتی در نظام سلامت کشور است. آموزش به بیمار تحول اساسی در بهبود کیفیت و اثر بخشی در نظام سلامت کشور است و لازم است که با در نظر گرفتن بودجه کافی این موضوع نهادینه گردد. پرداخت هزینه های اولیه جهت ارتقاء و کیفیت آموزش به بیمار در طولانی مدت به علت نقش اساسی آن بر زندگی بیماران به ویژه بیماران مزمن نقش اساسی دارد. و سبب کاهش هزینه ها و اثر بخشی درمان می گردد. و در حقیقت آموزش به بیمار امری هزینه - اثر بخش است و از طرفی جزء حقوق بیمار است. به طور کلی مدیران مالی مراکز بهداشتی و درمانی فواید صرف هزینه برای آموزش به بیمار را در مقایسه با سایر هزینه ها مورد توجه قرار نمی دهند (۲۱) اولویت ندادن بودجه به آموزش از طرف مسئولین نقش اساسی در این زمینه دارد اگر چه که پرستاران آموزش را از وظایف حرفه ای خود می دانند اما تاکید مدیران با صرفه بودجه کافی و اجرای آن در سیستم با برنامه مشخص و مدون بر اساس شرایط موجود این عملکرد را تحت تأثیر قرار می دهد. طبق نتایج بدست آمده در مورد موانع مربوط به پرستار

از دیدگاه پرستاران کمبود آگاهی در زمینه آموزش به بیمار و کمبود نیروی انسانی پرستاری و عدم شناخت نیاز آموزشی بیمار بیشترین و محیط درمانی نامناسب جهت آموزش کمترین مانع و از دیدگاه مدیران کمبود آگاهی پرستاران و کمبود نیروی انسانی و اختلاف جنس آموزش دهنده به بیمار و کمبود وقت بیشترین و کمبود منابع آموزشی مکتوب کمترین مانع شناخته شد. از دیدگاه Bastabel (۲۰۰۶) موانع مربوط به پرستار از مهمترین عوامل بازدارنده در آموزش به بیمار است (۲۲) و تحقیقات متعددی اثر این موانع را بر عدم کیفیت آموزش به بیمار مورد ارزیابی قرار داده اند. فقدان وقت کافی برای آموزش، کوتاه بودن زمان اقامت در بیمارستان، ترخیص زود هنگام و وظایف متعدد موجب گشته تا پرستار وقت کافی برای آموزش در اختیار نداشته باشد (۲۳-۲۴-۲۵) در تحقیق Park (۲۰۰۵) نیز یکی از دلایل ناکامی پرستاران در اجرای آموزش به بیماران بی کفایتی علمی آنها به عنوان آموزش دهنده است (۱۶) در تحقیق اسماعیلی نیز در خصوص دیدگاههای پرستاران بالینی نسبت به موانع آموزش به بیمار بیشترین درصد (۹۲٪) مربوط به عدم برخورداری آموزش دهنده از اطلاعات و دانش کافی بود (۲۶) اصول آموزش و مفاهیم یادگیری برای تعداد زیادی از پرستاران بالینی بصورتی مبهم بیان گشته و نیز بسیاری احساس می کنند که در رابطه با مهارت های آموزشی اعتماد به نفس یا راحتی لازم را ندارند. در اواسط دهه ۱۹۶۰ یک سوم از ۱۵۰۰ پرستار مورد پژوهش آمادگی برای آموزش آنچه که انجام می دهند، نداشتند که علت اصلی آن آموزش ضعیف بود چرا که مهارت های لازم برای انجام آموزش کمتر به افراد وارد شده به این رشته تعلیم داده می شد (۲۲). آموزشهای ناکافی در زمان تحصیل دانشجویان پرستاری موجب می شود تا پرستاران خود را شایسته و آماده ارائه آموزش به بیمار ندانند در این زمینه فراگیری راهکارهای آموزشی توانایی آنها را در آموزش به بیمار افزایش می دهد. چه بسا مشکلات ارتباطی و عدم اعتماد به نفس در پرستاران سبب احساس بی کفایتی باشد که این امر نیز در خلال آموزش های رسمی پرستاری باید مورد توجه قرار گیرد طبق مطالعات انجام شده، عدم آگاهی پرستار با اهمیت ترین مانع در مسیر آموزش به بیماران است این عدم آگاهی هم در زمینه روشهای آموزشی و هم در زمینه شناخت نیازهای یادگیری بیماران مطرح است. برای غلبه بر این نوع موانع اولین قدم افزایش آگاهی پرستاران و برنامه ریزی و اجرای اقدامهایی برای افزایش توان آموزشی پرستاران است (۲۷). طبق نتایج در مورد موارد انگیزش آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران وجدان کاری بیشترین و علاقه به کار کمترین عامل انگیزش و از دیدگاه مدیران پیشرفت و ارتقای شغلی

بیشترین و آگاهی کمترین عامل انگیزش بود. تشکر و قدردانی، نیرومندترین، ساده ترین و کم هزینه ترین عامل برای تشویق و ایجاد حس رضایت در افراد است که منجر به رشد خود پنداره مثبت، ارضای نیازهای عزت نفس و خود شکوفایی و پیشرفت کارکنان می شود (۲۸). نیاز به امنیت فیزیکی، روانی و مالی بخشی مهم زندگی هر فرد است. عوامل رفاهی در زندگی پرستاران بسیار مهم است و در سالهای اخیر کاهش درآمد و فشار هزینه های زندگی موجب کاهش علاقه شده است. نتایج این مطالعه در این زمینه با نتایج طلوعی هم خوانی دارد (۱۳). در مطالعه حاضر هر چه سن پرستاران و مدیران بالاتر بود اهمیت اختلاف جنس به عنوان یک مانع حین آموزش کم رنگ تر بود و توانایی افراد برای برقراری ارتباط با بیمار افزایش یافته بود. همچنین افرادی که سابقه کار بیشتری داشتند توانایی بیشتری برای شناخت نیازهای آموزشی بیماران داشتند و از مهارت های حرفه ای خود جهت آموزش استفاد می کنند و با گذشت زمان و شناخت سیستم و امکانات و شناخت نقش حرفه ای خود آموزش به بیمار را به عنوان یک وظیفه دانسته و کمبود بودجه را در این زمینه کم اهمیت می دانند. در این مطالعه موانع مرتبط با جنس که در زنان بیشتر مشاهده شدند: ناهماهنگی پزشک و پرستار در آموزش، عدم وجود برنامه آموزشی و وظایف زیاد پرستاران بود. در مطالعه حاضر دو بیمارستان آموزشی بجنورد انتخاب شده بودند که از نظر ماهیت با هم متفاوت بودند بیمارستان امام علی مرکز جراحی و بیمارستان امام رضا سترال داخلی بود. در بیمارستان امام علی (ع) که سترال جراحی بود عدم علاقه به آموزش به بیمار، مناسب نبودن محیط آموزشی، عدم تناسب حیط درمانی برای آموزش، اختلاف جنس حین آموزش و کمبود مهارت های ارتباطی به عنوان موانع با امتیاز بالا شناخته شده بودند. کلین فدی شین و همکاران (۲۰۰۵) می نویسند بیماران پس از اعمال جراحی ممکن است، گیج، دردمند یا بسیار ضعیف باشند و نتوانند روی یادگیری خود تمرکز داشته باشند و این در حالی است که مراقبین خانوادگی آنان احساس گیجی و سردرگمی دارند و استرس وارد شده بر آنها سبب می شود که اطلاعات کمی از آنچه آموزش داده شده است را به خاطر آورند نیاز است که مطالب و آنچه آموزش به آنها آموزش داده شده است مجدداً توسط پرستاران تکرار گردد (۲۹). این شرایط به نوبه خود می تواند سهم قابل توجهی در کاهش علاقه پرستار در آموزش به بیمار داشته باشد پرستار با مشاهده رفتار غلط با وجود چندین نوبت آموزش و تکرار مطالب احساس ناراحتی و از دست دادن علاقه می کند. در این زمینه Namdari (۲۰۰۲) و Mohammadi (۲۰۰۵) در مطالعات خود عدم علاقه آموزش دهنده را به عنوان یک عامل غیر قابل چشم پوشی در آموزش به

بیمار مطرح می کنند (۳۱-۳۰) در بیمارستان امام رضا (ع) که سترال داخلی است عدم آگاهی بیماران از حقوق خود برای اخذ آموزش به عنوان یک مانع مهم آموزش به بیمار شناسایی گردید. نتایج مطالعه Rostami (۲۰۱۰) نشان داد، وضعیت استخدامی، جنس و سن پرستاران با برخی موانع آموزش به بیمار ارتباط معنی داری دارد (۱۰) در زمینه ارتباط متغیرهای دموگرافیک با عوامل انگیزشی با افزایش سابقه کاری افراد شناخت و قدردانی را مهم می دانستند و در بیمارستان امام رضا امنیت شغلی به عنوان یک انگیزه مهم بود. پرسنل قرار دادی حقوق و دستمزد و پرسنل طرحی وجدان کاری را انگیزه های آموزش به بیمار مطرح نمودند. نتایج مطالعه طلوعی نشان داد، وضعیت استخدامی، جنس و سن پرستاران با برخی از عوامل انگیزشی ارتباط معنا داری دارد (۱۳) به طور کلی توجه به دیدگاه های کارکنان برای تدوین استراتژی های اصلی سازمان امری ضروری است وجود یک تعامل و نظرسنجی اثربخش بویژه میان مدیران و کارکنان، به عنوان یک نیروی محرک سبب دستیابی سازمانها به اهداف از پیش تعیین شده می گردد اگر مدیران برای تصمیم گیری تنها به نظرات خود بسنده نمایند سازمان از این نیرو بهره مند نمی شود و این با اهداف سازمان سازگار نیست. مدیران برای تصمیم گیری اثر بخش تر و کارآمدتر کردن هر چه بیشتر خدمات ارائه شده و اجرای سیاستها، رهبری، استفاده بهینه از منابع مالی و انسانی و ایجاد جو مساعد شغلی حرفه ای نیاز به بررسی دیدگاه پرستاران به عنوان کلیدی تری افراد مسئول در فرآیند آموزش به بیمار دارند.

نتیجه گیری

در مطالعه حاضر برخی پرستاران قبلاً در نقش های مدیریتی (مترون، سوپروایزر و سرپرستار) مشغول بوده اند که ممکن بود دیدگاه های مدیریتی در آنها وجود داشته باشد با توجه به اینکه تعداد آنها زیاد بود و امکان حذف تمام آنها وجود نداشت، از این جهت پژوهشگران پرستارانی را که کمتر از ۲ سال از تغییر پست آنها می گذشت از مطالعه حذف نمودند. پرستاران و مدیران پرستاری مورد بررسی در مطالعه حاضر، در مورد اصلی ترین موانع مرتبط با بیمار و مرتبط با پرستار (کمبود آگاهی پرستاران در زمینه اصول آموزش به بیمار و عدم همکاری بیمار و نبود نیروی انسانی) دیدگاه های مشترکی داشتند. ولی در مورد اصلی ترین موانع مرتبط با مدیریت اختلاف نظر داشتند. پرستاران (عدم وجود برنامه ریزی منظم و عدم وجود قوانین مدون) و مدیران (کمبود بودجه) را اصلی ترین موانع مرتبط با مدیریت می دانستند. در مورد انگیزه ها پرستاران وجدان کاری، شناخت و قدردانی، افزایش حقوق و دستمزد و مدیران

با توجه به هزینه -اثر بخش آموزش به بیمار ضروری است مسئولین امر با اتخاذ تدابیری همچون اختصاص بودجه کافی به امر آموزش که سبب برگزاری کلاس های آموزشی و جذب تعداد کافی نیروی پرستاری و برنامه ریزی مؤثر و نظارت تشویق مناسب پرستاران می گردد؛ در جهت رفع موانع آموزش به بیمار اقدام کنند.

تشکر و قدردانی

این مطالعه بخشی از یک فرآیند برتر در جشنواره شهید مطهری با عنوان کاربرد مدل دمیگ (PDCA) در نهادینه سازی نقش آموزشی پرستاران مبتنی بر سنجش رضایت بیماران است که در جلسه ۱۴ با کد (ش-۹۳/۴۱/۱۷۷۳) در دانشکده پرستاری و مامایی بجنورد به تصویب رسیده است. از کلیه مدیران و کارکنان پرستاری بیمارستان امام رضا (ع) و امام علی (ع) دانشگاه علوم پزشکی بجنورد که در انجام این طرح همکاری نمودند، صمیمانه تشکر می شود.

پیشرفت و ارتقای شغلی، علاقه به کار، نظارت و سرپرستی را اصلی ترین عوامل انگیزشی بیان نمودند. آنچه همواره مورد توجه روانشناسان و اندیشمندان علوم اجتماعی بوده است شناخت موانع و انگیزه های اجرا در برخی از فعالیت های ضروری در سازمان توسط کارکنان است که شناخت صحیح آنها می تواند منجر به رضایت شغلی افراد گردد و آثار این رضایت در بازدهی کار افراد مشخص می گردد. شناخت تفاوت ها و شباهتها در زمینه موانع و انگیزه های آموزش به بیمار از دیدگاه مدیران و پرستاران نقش اساسی در تصمیم گیری مدیران جهت برنامه ریزی بر اساس نیاز سازمان دارد که دست آورد آن جلب رضایت کارکنان و علاقمند کردن هر چه بیشتر آنان نسبت به حرفه شان است. مدیران باید نسبت به دیدگاه پرستاران آگاه شده و از آن جهت بهره گیری از مدیریت مشارکتی، توجه به رضایت شغلی، تقویت روحیه گروهی، استفاده از روش های اصولی و صحیح، حل مسائل و مشکلات، تقویت تفکر و جامع نگری کارکنان، توانایی ایجاد هماهنگی میان اهداف فردی و سازمانی، شناخت قابلیت ها و توانمندیهای کارکنان و توانایی تحلیل موقعیتهای و ارزیابی عملکرد آنها در سازمان در زمینه آموزش به بیمار استفاده نمایند.

References

- 1- Helliwell PS, Ibrahim G. Ethnic differences in responses to disease modifying drugs. Rheumatology (Oxford) 2003;42(10):1197-201.
- 2- Miller MA , Stoeckel PR , Babcock DE. Client education: theory and practice. 18th ed. Sudbury, Mass, Jones and Bartlett Publishers; 2011:140-7.
- 3-Arian M. The effect of designed walking program with holistic nursing approach on serum ferritin and heart problems of Thalassemia Major patients. [Thesis] Degree of Master of Sciences In Nursing. Tarbiat Modares University. Tehran.2013.45.(Persian)
- 4- Soltani Khabisi A, Azizzadeh forozi M, Haghdooost A, Mohammad Alizadeh S. Nurses' Performance in Training Patients from the Point of View of Patients Discharging from Medical-Surgical Wards of Hospitals Affiliated to Kerman University of Medical Sciences; Center of Medical Education Study and Development 2006; 3(1): 51-57. (Persian)
- 5-Nuhi E, Monjamed Z, Parsa Z, Babaiee Gh. Review of Knowledge and Performance of Nurses in Medical wards of hospitals in Tehran About self-care education to patients with hypertension. Razi Nursing and Midwifery School in Kerman. 2000; 2(1): 37-42. (Persian)
- 6- Ashghali- farahani M, Mohamadi E, Ahmadi Maleki M, Hajizadeh E. Obstacles of patient education in CCU and post CCU: a grounded theory study. Iran Journal of Nursing (IJN) 2009; 22(5): 55-73. (Persian)
- 7- Girot E. Assessment of graduate in clinical practice in the UK: Are we measuring the

same level of competence. *J Clin Nurse* 2002; 9: 330-7.

8- Swansburg R. Management and Leadership For Nurse Manager Boston: Bostjones & Batlett Publishers Co. 2010.

9-Aghakhani N, Nia HS, Ranjbar H, Rahbar N, Beheshti Z. Nurses' attitude to patient education barriers in educational hospitals of Urmia University of Medical Sciences. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2012 Jan;17(1):12-5. (Persian)

10- Rostami H , Montazam SH , Ghahremanian A. Survey of Education Barriers from Nurses and Patients Viewpoint. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty* 2010; 18 (1) :50-60. (Persian)

11-Mohajer T. Principles of Patient Education.Tehran:Slemi Publishers.2000:11 (Persian).

12- Vahedian Azimi A, Alhani F, Hedayat K. Barriers and Facilitators of Patient's education. Nurses' Perspectives. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012; 11 (6) :620-634. (Persian).

13- Toloei M, Dehghan nayeri N, Faghihzadeh S, Sadooghi Asl A. The nurses' motivating factors in relation to patient training. *Hayat*. 2006; 12 (2) :43-51. (Persian).

14-Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology* 1975; 28: 563-575.

15- Lo Biondo-Wood G, Hober J. Nursing Research: Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice. St. Louis: Mosby- Elsevier; 2006.

16-Park M. Nurses' perception of performance and responsibility of patient education. *Journal of Korea Academy of Nursing*. 2005; 35.

17- Hekmatpou D , Anoosheh M,Alhani F. Pathology of Patient Education: A Qualitative Study. *IJN*. 2007; 20 (49):51-60. (Persian).

18-Downey La Vonne A, Zun Leslie S. Assessing adult health literacy in urban healthcare settings. *Journal of the National Medical Association* 2008;100(11):1304-1308.

19-Peerson A, Saunders M. Health literacy revisited: what dowe mean and why does it matter? *Health Promotion International* 2009;24(3):285-296.

20-Ferguson B. Health literacy and health disparities the role they play in maternal and child health. *Nursing for Women's Health*. 2008;12(4):288- 298.

21. Margaret K, Barbara Leen N. [Basic of patient education]. Translated by Rakhshani F, Vanaki Z. 1st ed. Tehran: Kankash 1998:58-60.

22-Bastable SB. Essentials of Patient Education: Jones and Bartlett Publishers; 2011; 2006:165-170.

23. Azizi S. [Survey of nurses' viewpoint about patient education barriers in Tabriz Selective hospital]. Tabriz Islamic Azad University, Research Chancellor 2005: 58-59. (Persian).

24-Golchin M, Falahat pishe F. Patient education positions And the need for its revision From the perspective of nurses .Razi Nursing and Midwifery School in Kerman.2001; 2(1): 37-42. (Persian).

25-Haddad M. Viewpoints of employed nurses in hospitals of Birjand city regarding existing

barriers in patient education. Modern Care 2011; 8(3 (31): 152-8. (Persian).

26-Esmaeli R. Assessing the barriers to patient education from the perspective of practicing nurses in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences [Thesis] Degree of Master of Sciences. Tehran University of Medical Sciences. Tehran.1999.79. (Persian).

27-Cameron C, Miller F, McMillan C, Grec M. Practice education facilitators – from theory to Practice . J Commun Nurs;2006;20(4): 18 –22.

28-Asgari A. Find meaning in the workplace.Tadbir 2001;121:26-32. (Persian).

29-Klein-Fedyshin M, Burda M, Epstein B, Lawrence B. Collaborating to enhance patient education and recovery. J Med Librar Assoc ;2005. 93(4): 440- 445.

30- Namdari P. Clinical nurses opinions about patient's training barriers in Khorramabad medical science University hospitals. Iranian J Educ Med 2002; 7: 114-5. (Persian).

31- Mohammadi M, Dadkhah B. Nurse's attitude toward patient traning. Isfahan Univ Med Sci J 2005; 23: 61-3. (Persian).