

موانع آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران در ایران: مرور سیستماتیک

محسن ادیب حاجباقری^{۱*}، محمد زارع^۲

تاریخ دریافت ۱۳۹۶/۰۲/۲۱ تاریخ پذیرش ۱۳۹۶/۰۵/۲۱

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: آموزش به بیمار یکی از ابعاد مهم مراقبت‌های پرستاری و از نقش‌های کلیدی پرستار به شمار می‌رود. به همین دلیل، شناخت موانع آن می‌تواند تأثیر زیادی بر فرآیند توانمندسازی و ارتقاء کیفیت آموزش به بیمار داشته باشد. این مرور باهدف بررسی موانع آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران در ایران انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مروری، مقالات تحقیقی در زمینه موانع آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران به دو زبان فارسی و انگلیسی، بدون محدودیت زمانی در بانک‌های اطلاعاتی: PubMed, Web of Sciences, Science Direct, ERIC, ProQuest, Scopus, Google Scholar, MagIran, SID, IranDoc و IranMedex جستجو شد. انجام پژوهش در ایران معیار اصلی ورود به مطالعه بود. پس از ارزیابی معیارهای ورود و کیفیت مقالات، ۲۴ مقاله از نظر محتوا دسته‌بندی و تحلیل گردید.

یافته‌ها: طیف گسترده‌ای از موانع آموزش به بیمار در مطالعات ارائه شده است. پس از دسته‌بندی موضوعی، پنج حیطه اصلی شناسایی شد: (۱) موانع مرتبط با پرستاران: کمبود وقت به دلیل تراکم کاری پرستاران (۲) موانع مرتبط با بیماران: وضعیت نامساعد جسمی و روحی بیمار (۳) موانع مدیریتی: عدم حمایت از سوی مدیران جهت رفع نیازهای آموزشی (۴) موانع سازمانی: عدم تناسب تعداد بیماران و پرستاران و (۵) موانع محیطی: عدم همکاری اعضای تیم درمانی در اجرای برنامه‌های آموزشی.

بحث و نتیجه‌گیری: اکثر موانع اجرای آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران، مربوط به عوامل مرتبط با پرسنل پرستاری است. جهت بهبود وضعیت آموزش، ضروری است مدیران با اتخاذ تدابیری همچون تأمین نیروی پرستاری، اختصاص بودجه کافی و نظارت مناسب، پرستاران را در این امر مهم ترغیب نمایند.

کلیدواژه‌ها: آموزش بیمار، موانع، دیدگاه پرستاران، پرستاری، مرور سیستماتیک، ایران

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پانزدهم، شماره هفتم، پی‌درپی ۹۶، مهر ۱۳۹۶، ص ۵۴۴-۵۵۸

آدرس مکاتبه: کاشان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، تلفن: ۰۳۱-۵۵۵۴۶۶۳۳

Email: adib1344@yahoo.com

مقدمه

سلامتی، افزایش رضایت مددجو، بهبود کیفیت زندگی، اطمینان از تداوم مراقبت، کاهش اضطراب بیمار، کاهش بروز عوارض بیماری، خروج زودتر از تخت، اقامت کوتاه‌تر در بیمارستان، افزایش استقلال مددجو در انجام فعالیت‌های روزمره و گذراندن دوره نقاهت در منزل، ضرورت آموزش به بیمار را نمایان می‌سازد (۶، ۷). همچنین برنامه‌های آموزش به بیمار، به‌طور چشمگیری هزینه‌های مراقبتی و درمانی را کاهش می‌دهد؛ به‌طوری‌که به ازای هر یک‌دلاری که صرف آموزش به بیمار می‌شود، ۳ تا ۴ دلار در هزینه‌ها صرفه‌جویی می‌شود (۸).

آموزش به بیمار، یکی از جنبه‌های اساسی در مراقبت از بیمار (۱) و فرآیندی بیمار محور است که بر نیازهای بیمار و تیم بهداشتی درمانی جهت کمک به وی در تصمیم‌گیری مشارکتی و آگاهانه، استوار است (۲). فلسفه آموزش به بیمار، به‌کارگیری اطلاعات و مهارت‌های آموخته‌شده توسط بیمار برای کنترل و کنار آمدن هرچه بهتر با بیماری (۳، ۴) و همچنین کمک به فرد جهت بهبود زندگی و رسیدن به حداکثر سلامت و قابلیت‌های جسمی و روانی است (۵). آموزش به بیمار اثرات مفید بسیاری دارد که در پژوهش‌های مختلف موردبررسی قرار گرفته است. نتایج متعددی از جمله ارتقای

^۱ استاد مرکز تحقیقات پرستاری ترما، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان، کاشان، ایران

مطالعات موجود در زمینه موانع آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران ایران انجام دهند.

مواد و روش کار

این مطالعه از نوع مروری سیستماتیک (Systematic Review) است. جامعه پژوهش شامل کلیه مقالات علمی در زمینه آموزش به مددجویان در ایران است که در یکی از پایگاه‌های اینترنتی مقالات، نمایه شده باشد.

جستجو توسط محققان در پایگاه‌های اطلاعاتی بین‌المللی: Science, ISI Web of Science, ERIC, Scopus, PubMed, Direct, ProQuest و Google Scholar و همچنین پایگاه‌های فارسی‌زبان: بانک اطلاعات نشریات کشور (MagIran)، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID)، پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران (IranDoc) و سامانه دانش‌گستر برکت (IranMedex) انجام شد. جهت حفظ تمامی داده‌های بارز، محدودیتی از نظر بعد زمانی در نظر گرفته نشد و کلیه مقالات تا زمان جستجو توسط محقق، مورد بررسی قرار گرفتند.

برای یافتن مقالات مرتبط در پایگاه‌های انگلیسی‌زبان، از کلیدواژه‌های (*Train, *Teach, *Educate, *Instruct یا (*Learn, *Obstacle, *Barrier, یا (*Obstruct) و (Patient یا Client) به صورت ترکیبی و با استفاده از میانجی‌های AND و OR استفاده شد. استراتژی جستجو در پایگاه‌های ISI و PubMed Web of Science بر اساس ترکیب زیر بود:

(train* OR teach* OR educate* OR instruct* OR learn*) AND (obstacle OR barrier OR obstruct*) AND (patient OR client)

کلیدواژه‌های مورد استفاده برای جستجو در پایگاه‌های فارسی شامل ترکیب واژه‌های "آموزش"، "یادگیری"، "مددجو" و "بیمار" به صورت چندتایی بود. به علت اینکه مقالات منتشر شده در پایگاه‌های نامبرده نسبت به پایان‌نامه‌هایی که مقاله نشده‌اند معتبرتر و دسترسی به منابع اینترنتی نسبت به کتاب‌ها و پایان‌نامه‌ها مقدرتر است، از منابع کاغذی استفاده نشد.

پس از انجام جستجو، ۳۸۲۸ مطالعه، به دست آمد. برای سازمان‌دهی مطالعات، از نرم‌افزار مدیریت منابع اطلاعاتی Endnote (Thomson Reuters, X7.5, Bld 9325) استفاده شد. با استفاده از نرم‌افزار مذکور و با مرور بر عنوان و چکیده مقالات، ۱۲۷۶ مطالعه تکراری حذف شد. سپس چکیده ۲۵۵۲ مقاله توسط محققان

نتایج مطالعات قربانی و همکاران (۲۰۱۴) و آقاخانی و همکاران (۲۰۱۲) پیرامون موضوع آموزش به بیمار در ایران، نشان می‌دهد که اگرچه مداخلات آموزشی برای بیماران بسیار بارز است، اما آموزش نامناسب از رایج‌ترین شکایات بیماران در بخش‌های مختلف مراقبتی می‌باشد (۹، ۱۰).

پرستاران به‌عنوان یکی از اجزای کلیدی در سیستم‌های بهداشتی درمانی، نقش ارزنده‌ای در آموزش به بیماران دارند؛ زیرا دسترسی بیشتری به بیمار و خانواده وی داشته و زمان زیادی را صرف مراقبت می‌کنند. در نتیجه فرصت‌های مکرری برای آموزش فراهم شده و می‌توانند کیفیت آموزش‌ها را ارزشیابی نمایند (۱۱، ۱۲). با وجود اینکه اکثر پرستاران، معتقدند یکی از مهم‌ترین مسئولیت‌های آنان در مراقبت از بیمار، آموزش است؛ اما مطالعه استرومبرگ^۱ و همکاران (۲۰۰۵) نشان داده است که در مقایسه با سایر وظایف پرستاری نظیر دارودرمانی، مراقبت‌های پرستاری و مستندسازی اطلاعات، از اولویت کم‌تری برخوردار است (۱۳). از آنجاکه پرستاران می‌توانند در تغییر رفتار و عملکرد بیمار تأثیرگذار باشند، بنابراین، آگاهی از نظرت آنان می‌تواند در شناسایی موانع آموزش و کمک به برنامه‌ریزی و ارتقاء برنامه آموزش به بیمار مؤثر باشد (۱۴).

اگرچه مطالعاتی جهت شناسایی عوامل مؤثر بر اجرای نامناسب آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران در کشورهای مختلف صورت گرفته است، نتایج این پژوهش‌ها، موانع متفاوتی را به‌عنوان عوامل مؤثر گزارش کرده‌اند. مطالعات انجام‌شده در خارج از کشور نشان می‌دهد که عدم حمایت مدیران از پرستاران، کمبود زمان، و نیز هزینه‌های شرکت در دوره‌های آموزش مداوم، از موانع اصلی آموزش به بیمار به شمار می‌روند (۱۵-۱۷). در ایران نیز پژوهش‌هایی در این زمینه انجام شده است. در این میان می‌توان به مطالعات موسوی و همکاران (۱۳۹۱) و برهانی و همکاران (۱۳۸۰) اشاره کرد. موسوی و همکاران، عدم تناسب تعداد بیمار و پرستار را مهم‌ترین مانع آموزش به بیمار معرفی کرده‌اند (۱۸)، در حالی که برهانی عدم وجود محل مناسب برای آموزش و کوتاه بودن مدت بستری بیماران را به‌عنوان موانع اصلی آموزش به بیمار معرفی کرده است (۱۹). لذا این سؤال مطرح می‌شود که از دیدگاه پرستاران چه موانعی بر اجرای برنامه‌های آموزش به بیمار تأثیر می‌گذارند؟

پژوهش‌های صورت گرفته در ایران، عموماً به بررسی موانع آموزش به بیمار در قالب مطالعات توصیفی انجام شده‌اند. انجام یک مطالعه مروری در این زمینه می‌تواند به وضوح و یکپارچه‌سازی نتایج این مطالعات کمک کند. لذا، پژوهشگران بر آن شدند تا مروری بر

¹ Strömberg

این مقیاس، مقالات را از نظر فرآیند انتخاب (در ۴ بخش شامل: گویا بودن نمونه‌ها، حجم نمونه، عدم پاسخ‌دهی و ابزار اندازه‌گیری)، مقایسه پذیری (یک بخش شامل: بررسی مخدوش‌کننده‌ها و دیگر عوامل تأثیرگذار) و نتایج (از دو جنبه: ارزیابی نتیجه و آزمون‌های آماری) مورد بررسی قرار می‌دهد. بر اساس مقیاس Newcastle-Ottawa، مقالات از صفر (ضعیف‌ترین مطالعه) تا ۱۰ (قوی‌ترین مطالعه) امتیازبندی می‌گردند. جهت حفظ داده‌ها، مطالعاتی که نمره کم‌تر از میانگین امتیازات (کم‌تر از امتیاز ۴) داشتند، با کیفیت پایین در نظر گرفته شدند. لذا ۲ مقاله به علت کیفیت پایین و یک مقاله به علت محتوای تکراری و گزارش مجدد اطلاعات در قالب مقاله جدید، حذف شدند. ارزیابی کیفیت مقالات با استفاده از مقیاس Newcastle-Ottawa در جدول (۱) نشان داده شده است.

با توجه به احتمال خطا و تورش در نمونه‌گیری، جمع‌آوری داده‌ها و گزارش نتایج مطالعات مختلف، موانعی با اهمیت در نظر گرفته شدند که بیش از ۴۰ درصد نمونه‌ها، آن مانع را در اجرای برنامه‌های آموزش به بیمار مؤثر بدانند. اطلاعات به‌دست‌آمده از مقالات، با توجه به اهداف مطالعه دسته‌بندی، مقایسه و خلاصه گردید. برای این کار از نرم‌افزار Microsoft Excel 2007 استفاده شد. مشخصات مقالات مرور شده، در جدول (۲) آمده است.

مورد بررسی قرار گرفت. روند ورود مطالعات به پژوهش در نمودار (۱)، نمایش داده شده است.

معیارهای ورود عبارت بودند از: انتشار مقاله به زبان فارسی یا انگلیسی، انجام پژوهش در ایران، دسترسی به متن کامل مقالات، مقالات پژوهشی اصیل (شامل مقالات توصیفی، تحلیلی و تجربی)، گزارش موانع آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران و یا مدیران بالینی پرستاری و جدا از سایر گروه‌ها (نظیر دانشجویان یا بیماران). مقالات مروری و نامه به سردبیر، به علت عدم استفاده از داده‌های اولیه، انتخاب نشدند.

با مطالعه دقیق عنوان و چکیده مقالات واجد معیارهای ورود توسط محقق، تعداد زیادی از آن‌ها به علت ارتباط ضعیف یا غیر مرتبط باهدف مطالعه کنار گذاشته شدند. در صورتی که پس از مطالعه عنوان و چکیده، امکان تصمیم‌گیری در مورد مقاله وجود نداشت، به متن کامل آن رجوع شد. جهت اطمینان از بازیابی کلیه مدارک، فهرست منابع مقالات نیز مورد جستجو قرار گرفت.

پس از بررسی هدف مطالعات و معیارهای ورود، ۲۷ مطالعه از نظر کیفیت توسط دو محقق به‌طور جداگانه ارزیابی شد. کیفیت این مقالات با استفاده از مقیاس ویرایش شده Newcastle-Ottawa (نسخه مطالعات مشاهده‌ای) (۲۰، ۲۱) مورد بررسی قرار گرفت.

جدول (۱): ارزیابی کیفیت مقالات واجد معیارهای ورود به مطالعه با استفاده از مقیاس Newcastle-Ottawa

نمره	نتایج		مقایسه پذیری		فرآیند انتخاب			مطالعه	شماره
	آزمون‌های آماری	ارزیابی نتیجه	بر اساس طراحی و آنالیز	ابزار اندازه‌گیری	عدم پاسخ‌دهی	حجم نمونه	گویا بودن نمونه‌ها		
۶	×	×		××		×	×	آرین و همکاران (۱۳۹۴)	(۲۲)
۴		×		×			×	آقاخانی و همکاران (۲۰۱۲)	(۱۰)
۴	×	×		×			×	برهانی (۱۳۸۰)	(۱۹)
۴	×	×		×			×	تقی زادگان زاده و همکاران (۱۳۹۲)	(۲۳)
۵	×	×		×		×	×	حداد (۱۳۹۰)	(۲۴)
۴	×	×		×		×		حمزه گردشی و شاه‌حسینی (۲۰۱۴)	(۲۵)
۴		×		×		×	×	دهقانی و همکاران (۱۳۹۳)	(۲۶)
۴	×	×		×			×	رستمی و همکاران (۱۳۸۹)	(۲۷)
۴		×		×		×	×	رضانلی و بادیه‌پیمای جهرمی (۲۰۱۵)	(۲۸)

نمره	نتایج		مقایسه پذیری		فرآیند انتخاب			مطالعه	شماره
	آزمون‌های آماری	ارزیابی نتیجه	بر اساس طراحی و آنالیز	ابزار اندازه‌گیری	عدم پاسخ‌دهی	حجم نمونه	گویا بودن نمونه‌ها		
۴	x	x		x		x		رنجبر عزت‌آبادی و همکاران (۱۳۹۵)	(۲۹)
۵	x	x	x	x			x	ستارزاده و همکاران (۱۳۹۲)	(۳۰)
۴	x	x		x			x	سعیدپور و همکاران (۱۳۹۳)	(۳۱)
۵	x	x		x		x	x	سلطانی و همکاران (۱۳۹۲)	(۳۲)
۴	x	x		x		x		شاه‌حسینی و حمزه‌گردشی (۲۰۱۵)	(۳۳)
۳		x		x		x		عباسی و همکاران (۱۳۸۷)	(۳۴)
۵	x	x		x		x	x	عزیزنژاد و همکاران (۱۳۸۹)	(۳۵)
۵	x	x		x		x	x	قربانی و همکاران (۲۰۱۴)	(۹)
۴	x	x		x		x		گودرزی و همکاران (۱۳۸۳)	(۳۶)
۵	x	x		x		x	x	مردانیان دهکردی و همکاران (۱۳۸۳)	(۳۷)
۴		x		x		x	x	منصور قناعتی و همکاران (۱۳۹۰)	(۱۴)
۵	x	x		x		x	x	موسوی و همکاران (۱۳۹۱)	(۱۸)
۵	x	x		x		x	x	میرزایی علویچه و همکاران (۲۰۱۶)	(۳۸)
۲		x		x				واحدیان عظیمی و همکاران (۱۳۹۰)	(۳۹)
۴	x	x		x		x		واحدیان عظیمی و همکاران (۱۳۹۰)	(۴۰)
۵	x	x		x		x	x	ورقایی پایدار و همکاران (۱۳۹۵)	(۴۱)
۴	x	x		x		x		وفایی نجار و شیدفر (۱۳۸۸)	(۴۲)
۴	x	x				x	x	هکاری و محمدزاده (۱۳۸۹)	(۴۳)

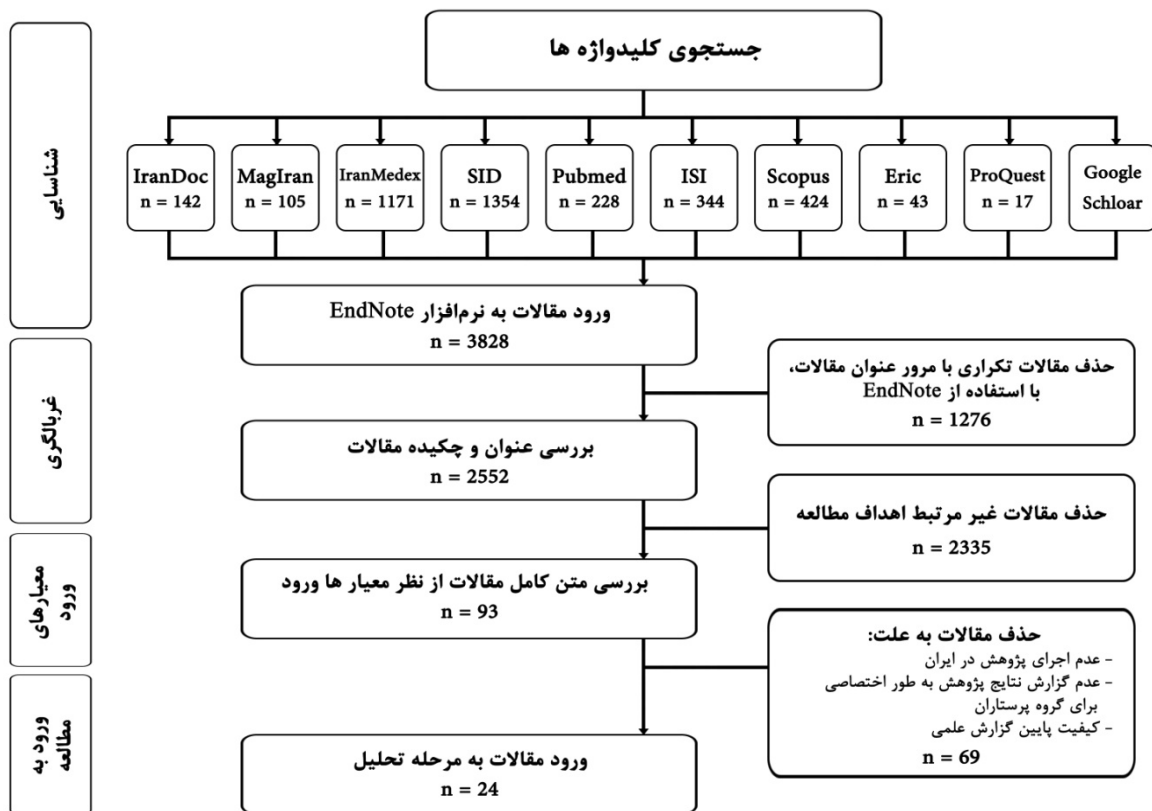
جدول (۲): مشخصات مقالات مرور شده مرتبط با موانع آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران در ایران

ویژگی نمونه‌ها	روش نمونه‌گیری	محل مطالعه	هدف پژوهش	نوع پژوهش	سال	نویسنده مقاله	شماره
۱۰۳ پرستار، ۸۴	سرشماری	سمنان	توصیف و مقایسه نگرش پرستاران و دانشجویان پرستاری در مورد موانع و تسهیل‌کننده‌های آموزش بیمار	توصیفی؛ مقطعی	۲۰۱۴	قربانی و همکاران	(۹)

ردیف	نویسنده مقاله	سال	نوع پژوهش	هدف پژوهش	محل مطالعه	روش نمونه‌گیری	ویژگی نمونه‌ها
							دانشجوی پرستاری
(۱۰)	آقاخانی و همکاران	۲۰۱۲	توصیفی؛ مقطعی	ارزیابی نگرش پرستاران در مورد موانع آموزش به بیمار در بیمارستان‌های آموزشی	ارومیه	سرشماری	۲۴۰ پرستار
(۱۴)	منصور قناعی و همکاران	۱۳۹۰	توصیفی؛ مقطعی	تعیین مهم‌ترین عوامل بازدارنده و تسهیل‌کننده در امر آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران	گیلان	سرشماری	۹۹ پرستار و بهیار
(۱۸)	موسوی و همکاران	۱۳۹۱	توصیفی؛ مقطعی	بررسی موانع آموزش به بیمار و ارائه راهکارهای بهبود آن از دیدگاه کارکنان پرستاری بیمارستان	کاشان	تصادفی سه‌میه‌ای	۲۵۰ پرستار، ۲۰ مدیر پرستاری
(۱۹)	برهانی	۱۳۸۰	توصیفی؛ مقطعی	مقایسه نظرات پرستاران و مدیران پرستاری در مورد اهمیت موانع آموزش بیمار	کرمان	در دسترس	۱۲۶ پرستار، ۵۰ مدیر پرستاری
(۲۲)	آرین و همکاران	۱۳۹۴	توصیفی؛ مقطعی	مقایسه عوامل انگیزشی و موانع آموزش به بیمار از دیدگاه مدیران و پرسنل پرستاری	بجنورد	سرشماری	۱۳۱ پرستار و مدیر پرستاری
(۲۳)	تقی زادگان و همکاران	۱۳۹۲	توصیفی؛ مقطعی	بررسی موانع آموزش به بیمار سالمند از دیدگاه پرستاران و بیماران سالمند بستری	بوشهر	سرشماری پرستاران، در دسترس برای بیماران	۵۰ پرستار، ۵۰ سالمند بستری
(۲۴)	حداد	۱۳۹۰	توصیفی؛ مقطعی	تعیین موانع موجود در آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان	بیرجند	سرشماری	۱۲۵ پرستار
(۲۵)	حمزه گردشی و شاه‌حسینی	۲۰۱۴	توصیفی؛ مقطعی	ارزیابی تسهیل‌کننده‌ها و موانع پرستاران در برنامه‌های آموزش مددجویان	ساری	آسان	۳۶۱ پرستار
(۲۶)	دهقانی و همکاران	۱۳۹۳	توصیفی؛ مقطعی	تعیین موانع آموزش به بیمار در ابعاد مدیریتی، فردی و مراقبتی در محیط بالین از دیدگاه پرستاران	چهرم	سرشماری	۲۸۰ پرستار
(۲۷)	رستمی و همکاران	۱۳۸۹	توصیفی؛ مقطعی	بررسی موانع آموزش به بیمار از دید بیماران بستری و پرستاران شاغل و مقایسه آن‌ها	بناب تبریز	سرشماری	۵۰ پرستار و بهیار
(۲۸)	رمضانی و بادیه‌پیمای جهرمی	۲۰۱۵	توصیفی؛ مقطعی	بررسی موانع و تسهیل‌کننده‌های آموزش بیماران از دیدگاه پرستاران	چهرم	تصادفی	۱۲۳ پرستار

ردیف	نویسنده مقاله	سال	نوع پژوهش	هدف پژوهش	محل مطالعه	روش نمونه‌گیری	ویژگی نمونه‌ها
(۲۹)	رنجبر عزت‌آبادی و همکاران	۱۳۹۵	توصیفی؛ مقطعی	تعیین موانع موجود در روند آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران	یزد	سهمیه‌ای	۱۶۲ پرستار
(۳۰)	ستارزاده و همکاران	۱۳۹۲	توصیفی؛ مقطعی	ارزیابی جامع وضعیت آموزش به مددجو با استفاده از روش چند متغیره تحلیل عاملی	تهران	تصادفی ساده	۹۷ پرستار
(۳۱)	سعیدپور و همکاران	۱۳۹۳	توصیفی؛ مقطعی	بررسی دیدگاه پزشکان و پرستاران در رابطه با عوامل تسهیل‌کننده و موانع آموزش به بیمار	کرمانشاه	تصادفی	۸۵ پرستار و پزشک
(۳۲)	سلطانی و همکاران	۱۳۹۲	توصیفی؛ مقطعی	بررسی موانع آموزش بیمار از دیدگاه کارکنان و مدیران پرستاری	رفسنجان	سرشماری	۲۰۶ پرستار، ۴۷ مدیر پرستاری
(۳۵)	عزیزنژاد و همکاران	۱۳۸۹	توصیفی؛ مقطعی	بررسی موانع اجرای آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران و مدیران پرستاری	بابل	سرشماری	۱۵۰ پرستار و مدیر پرستاری
(۳۶)	گودرزی و همکاران	۱۳۸۳	توصیفی؛ مقطعی	بررسی عوامل مؤثر بر فرآیند آموزش به مددجو از دیدگاه پرستاران	تهران	طبقه‌ای	۳۱۷ پرستار
(۳۷)	مردانیان دهکردی و همکاران	۱۳۸۳	توصیفی؛ مقطعی	تعیین درک پرستاران از آموزش به بیمار، عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده	اصفهان	تصادفی طبقه‌ای	۲۵۹ پرستار و سرپرستار
(۳۸)	میرزایی علویجه و همکاران	۲۰۱۶	توصیفی؛ مقطعی	تعیین نقش موانع آموزشی، سازمانی و شخصی آموزش بیمار از دیدگاه پرستاران	کرمانشاه	تصادفی ساده	۳۰۰ پرستار
(۴۰)	واحدیان عظیمی و همکاران	۱۳۹۰	توصیفی؛ مقطعی	بررسی مشکلات پرستاران بالینی در زمینه آموزش به بیمار	تهران	در دسترس	۱۴۵ پرستار
(۴۱)	ورقایی پایدار و همکاران	۱۳۹۵	توصیفی؛ مقطعی	شناسایی و مقایسه موانع مربوط به بیمار، پرستار و مدیریتی از دیدگاه بیماران بستری و پرستاران	تبریز	سرشماری	۱۹۳ پرستار بیمار بستری
(۴۲)	وفایی نجار و شیدفر	۱۳۸۸	توصیفی؛ مقطعی	بررسی وضعیت ارائه خدمات آموزش بیمار و شناسایی موانع و عوامل تأثیرگذار سازمانی و ارائه راهکارهای مناسب جهت بهبود وضعیت	مشهد	-	۱۸۵ پرستار، ۷۰ سرپرستار و مدیر پرستاری، ۲۰۰ پزشک

نویسنده مقاله	سال	نوع پژوهش	هدف پژوهش	محل مطالعه	روش	ویژگی نمونه‌ها
(۴۳)	۱۳۸۹	توصیفی؛ مقطعی	تعیین وضعیت آموزش به بیمار در دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل و بررسی عوامل تأثیرگذار در آن	تبریز	تصادفی طبقه‌ای	۴۴۱ بیمار



نمودار (۱): روند ورود مطالعات به پژوهش

در دسترس (۳ مقاله) و سهمیه‌ای (۲ مقاله) بود. یک مقاله نیز به روش نمونه‌گیری اشاره نکرده بود. تمام مطالعات از پرسشنامه‌های پژوهشگرساخته استفاده نموده‌اند. نمونه‌ها در ۱۲ مطالعه، محدود به گروه پرستاران بود. اطلاعات تمام مطالعات از بیمارستان‌ها جمع‌آوری شده است. پس از مرور نتایج پژوهش‌ها، موانع آموزش به بیمار در ۵ حیطه، دسته‌بندی شدند؛ شامل: (۱) موانع مرتبط با پرستاران، (۲) موانع

یافته‌ها

در نهایت، ۲۴ مقاله مورد بررسی قرار گرفت. تمام مقالات از نوع توصیفی مقطعی بودند. سال انتشار مقالات از ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۶ متغیر بود. ۵ مقاله به زبان انگلیسی (۹، ۱۰، ۲۵، ۲۸، ۳۸) و بقیه مقالات به زبان فارسی منتشر شده‌اند. روش نمونه‌گیری اکثر مقالات، به صورت سرشماری (۱۰ مقاله)، بود. دیگر روش‌های مورد استفاده برای نمونه‌گیری، روش تصادفی ساده (۴ مقاله)، طبقه‌ای (۴ مقاله)،

مرتبط با بیماران، ۳) موانع مدیریتی، ۴) موانع سازمانی و ۵) موانع محیطی. در بین تمام عوامل، موانع مربوط به پرستار از فراوانی بیشتری برخوردار بود.

موانع مرتبط با پرستاران در اجرای آموزش به بیمار:

در ۱۵ مطالعه، پرستاران بر این باور بودند که مهم‌ترین مانع جهت اجرای برنامه‌های آموزش به بیمار در حیطه پرستاران، کمبود وقت پرستار به دلیل تراکم کاری است (۹، ۱۸، ۲۲-۲۷، ۲۹، ۳۲، ۳۵، ۳۶، ۳۸، ۴۲، ۴۳). در مطالعه واحدیان عظیمی و همکاران (۴۰) و همچنین رضانلی و بادیه‌پیمای جهرمی (۲۸) نیز، کمبود دانش و اطلاعات پرستاران در مورد مراقبت بیماری‌های مختلف، به‌عنوان مهم‌ترین مانع مراقبتی معرفی شد؛ اما منصور قناعی و همکاران (۱۴) و سعیدپور و همکاران (۳۱) به ناتوانی آموزش‌دهنده در طراحی و اجرای برنامه آموزشی به‌عنوان مهم‌ترین مانع مربوط به پرستاران در آموزش به بیمار اشاره می‌کنند.

موانع مرتبط با بیماران در آموزش به بیمار:

در مطالعات منصور قناعی و همکاران (۱۴)، موسوی و همکاران (۱۸)، واحدیان عظیمی و همکاران (۴۰) و رضانلی و بادیه‌پیمای جهرمی (۲۸)، پرستاران اعتقاد داشتند که تأثیرگذارترین مانع آموزش به بیمار در حیطه بیماران، مربوط به وضعیت عمومی نامساعد بیماران و شرایط جسمی روحی نامناسب آن‌ها می‌باشد. درحالی‌که در مطالعه رستمی و همکاران (۲۷)، آراین و همکاران (۲۲) و قربانی و همکاران (۹)، کم‌سواد یا بی‌سواد بیماران و به‌تبع آن، عدم درک محتوای آموزش، مهم‌تر گزارش شدند.

موانع مدیریتی در آموزش به بیمار:

از میان مطالعات مرور شده، پژوهش دهقانی و همکاران (۲۶)، ورقایی پایدار و همکاران (۴۱)، قربانی و همکاران (۹) و میرزایی علویجه و همکاران (۳۸)، لحاظ کردن آموزش به بیمار به‌عنوان یک

امتیاز و در نظر گرفتن آن در ارزشیابی‌ها و سوابق کاری پرستاران را مهم‌ترین مانع مدیریتی در نظر گرفتند. چهار مطالعه دیگر، گزارش کردند که عدم توجه و حمایت لازم از سوی مدیران مانع پراهمیت در این حیطه به‌حساب می‌آید (۱۹، ۲۵، ۳۱، ۳۵). همچنین از دیدگاه پرستاران در بعضی مطالعات مؤثرترین مانع، نوبت‌های کاری و شیفت‌های فشرده است که مانع از اجرای آموزش به بیماران می‌گردد (۱۰، ۱۸، ۲۴، ۲۹).

موانع سازمانی در آموزش به بیمار:

نکته قابل‌توجه آن است که اکثر مطالعات مرور شده، از کمبود پرستاران و عدم تناسب تعداد بیماران با پرسنل مراقبتی، به‌عنوان مهم‌ترین مانع سازمانی در اجرای برنامه‌های آموزش به بیمار، یاد می‌کنند. این در حالی است که فقط مطالعه رضانلی و بادیه‌پیمای جهرمی (۲۸)، آقاخانی و همکاران (۱۰) و برهانی (۱۹) به معضلات فضای آموزشی برای اجرای برنامه‌های مربوطه، به‌عنوان مؤثرترین مانع سازمانی اشاره می‌کنند.

موانع محیطی در آموزش به بیمار:

از ۲۴ مطالعه، ۹ مطالعه گزارش داده‌اند که عدم همکاری سایر اعضای تیم بهداشتی درمانی با پرستاران از معضلات اصلی و مهم‌ترین عامل محیطی در اجرای آموزش به بیمار هستند (۱۴، ۱۹، ۲۷، ۲۸، ۳۰، ۳۱، ۳۵، ۳۸، ۴۱)؛ اما در مطالعه موسوی و همکاران (۱۸)، واحدیان عظیمی و همکاران (۴۰) و حمزه گردشی و شاه‌حسینی (۲۵)، گزارش شده که فرآیندهای تشریفاتی، اداری و غیرحرفه‌ای که توسط پرستاران اجرا می‌گردد، نسبت به سایر عوامل محیطی از اهمیت بیشتری برخوردار است. سایر مطالعات در مورد موانع محیطی، به موانع این حیطه اشاره نکرده بودند. موانع آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران در مقالات مرور شده، به‌طور کامل در جدول (۳) بیان شده است.

جدول (۳): موانع اجرای برنامه‌های آموزش به بیماران از دیدگاه پرستاران در ایران

حیطه	موانع آموزش به بیمار	مطالعات
	کمبود وقت به دلیل تراکم کاری پرستاران	(۹، ۱۰، ۱۸، ۱۹، ۲۲-۲۹، ۳۱، ۳۲)
	کمبود دانش و اطلاعات در مورد موضوعات تخصصی و ابعاد مختلف بیماری‌ها	(۳۵-۳۸، ۴۰)
	عدم برنامه‌ریزی آموزش به بیمار در کار روزانه پرستاران به‌عنوان یک وظیفه	(۱۰، ۱۸، ۱۹، ۲۵، ۲۶، ۳۱، ۳۸)
	ناتوانی آموزش‌دهنده در طراحی و اجرای برنامه آموزشی متناسب با نیازهای آموزشی بیمار	(۱۴، ۱۹، ۲۲، ۲۷، ۳۱، ۳۲)
	عدم مهارت کافی و توانایی در برقراری ارتباط با بیمار توسط کادر درمانی	(۹، ۱۴، ۳۰-۳۲)
	بی‌علاقگی پرستار نسبت به انجام آموزش به بیمار	(۲۶، ۳۲، ۳۷، ۳۸)
	عدم آگاهی پرستار از روش‌ها، فنون آموزش و کاربرد وسایل کمک‌آموزشی	(۱۰، ۱۹، ۳۰، ۳۲)

حیطه	موانع آموزش به بیمار	مطالعات
	عدم اعتماد به نفس و اعتقاد به نقش آموزشی پرستار	(۳۸، ۳۲، ۳۱، ۱۹)
	ناتوانی در برقراری ارتباط با قومیت‌های ایرانی (ترک، لر و ...)	(۳۸، ۲۶، ۲۵)
	عدم وجود انگیزه در پرستاران جهت آموزش به بیمار	(۳۱، ۲۹، ۲۴)
	احساس شرم در ارائه بعضی از آموزش‌های خاص به بیماران (نظیر مسائل جنسی)	(۳۸، ۲۶)
	عدم آگاهی از حقوق بیماران در امر آموزش به بیمار	(۳۸، ۲۶)
	فقدان احساس مسئولیت پرستاران در قبال آموزش به بیمار	(۳۸، ۳۷)
	عدم دقت در ثبت دیگر گزارش‌ها در مقایسه با ثبت آموزش به بیمار	(۱۴)
	عدم آمادگی جسمی و روحی و وضعیت نامساعد بیمار در زمان اجرای آموزش	(۲۸-۲۶، ۲۳، ۲۲، ۱۸، ۱۴، ۱۰، ۹)
	فقدان علاقه بیمار جهت پذیرش مطالب و تغییر رفتار	(۳۸، ۳۲، ۳۱، ۲۷، ۲۳، ۱۰، ۹)
	عدم همکاری بیمار و بی‌توجهی وی به مسئله آموزش	(۳۸، ۳۰، ۲۷، ۲۶، ۲۳، ۲۲)
	کمبود یا عدم انگیزه یادگیری در بیماران برای آموزش	(۳۲-۳۰، ۲۷، ۲۶، ۱۹)
	مشکلات برقراری ارتباط با بیمار به خاطر عقاید فرهنگی، اجتماعی و مذهبی بیمار	(۴۰، ۳۲، ۳۰، ۱۹، ۱۰، ۹)
	کوتاه بودن مدت بستری بیماران در بخش	(۳۸، ۳۲، ۲۶، ۱۹، ۱۰)
	عدم درک محتوای آموزشی به علت بی‌سوادی یا کم‌سوادی	(۳۲، ۲۷، ۲۳، ۲۲، ۹)
	شناخته نشدن نقش پرستار به‌عنوان معلم نزد بیماران و جامعه	(۳۸، ۲۶، ۱۰)
	بی‌اعتمادی بیمار و خانواده‌اش به پرستار به‌عنوان فردی آگاه و ماهر در امر آموزش	(۳۸، ۲۸، ۲۶)
	ناتوانی بیمار در مراقبت از خود	(۳۲، ۲۷، ۲۳)
	عدم آگاهی بیماران از حق خود برای اخذ آموزش	(۳۲، ۲۷)
	تمایل مددجویان به گرفتن آموزش از طرف پزشکان	(۳۶، ۱۹)
	عدم توجه و حمایت لازم از سوی مدیران در زمینه رفع نیازهای آموزشی بیمار	(۳۵، ۳۱، ۲۹، ۲۷-۲۵، ۱۹، ۱۸، ۹)
	عدم اختصاص بودجه کافی در زمینه آموزش به بیمار	(۳۲، ۳۱، ۲۹، ۲۷، ۲۶، ۱۹، ۱۰)
	لحاظ نکردن آموزش به بیمار به‌عنوان امتیاز و یا یک مؤلفه ارزشیابی در سوابق کاری پرستار	(۴۱، ۳۸، ۳۱، ۲۶، ۲۴، ۱۹، ۱۸، ۹)
	در اولویت قرار ندادن آموزش در شرح وظایف پرستاری	(۳۸-۳۶، ۳۰، ۲۸، ۲۶)
	عدم وجود سیستم نظارت و بازخورد مناسب در مورد آموزش به بیمار	(۴۰، ۳۸، ۳۲، ۲۶، ۲۴)
	نوبت‌های کاری فشرده و پشت سر هم پرستاران	(۳۱، ۲۹، ۲۴، ۱۸، ۱۰)
	فقدان یا کاهش رضایت شغلی پرستاران	(۲۷، ۲۳، ۱۰)
	عدم ارزش‌گذاری مادی و معنوی برای پرستاران در امر آموزش به بیمار	(۳۸، ۲۶، ۱۸)
	عدم اجرای طرح انطباق جنسیتی و کمبود پرستار هم‌جنس بیمار	(۳۸، ۳۲، ۳۰)
	عدم وجود قوانین مدون در زمینه آموزش بیمار	(۳۰، ۲۷، ۲۲)
	عدم وجود برنامه‌ریزی منظم جهت اجرای آموزش بیمار	(۳۲، ۲۷، ۲۲)
	کمبود دوره‌های بازآموزی برای پرستاران در این زمینه	(۴۰، ۱۸)
	ارائه آموزش به شکل غیررسمی و عدم تأکید بر ثبت آن	(۳۶)
موانع مدیریتی	عدم تناسب تعداد بیماران با تعداد پرستاران	(۳۲، ۳۱، ۲۹-۲۶، ۲۴-۲۲، ۱۸، ۹)
موانع محیطی		(۴۳-۴۱، ۴۰، ۳۸-۳۵)

حیطه	موانع آموزش به بیمار	مطالعات
	عدم وجود وسایل کمک آموزشی و منابع آموزشی مکتوب	(۹، ۱۰، ۱۸، ۱۹، ۲۲، ۲۶-۲۸، ۳۲، ۳۵)
	کمبود یا عدم وجود فضای آموزشی مناسب برای آموزش به بیمار	(۹، ۱۰، ۱۸، ۱۹، ۲۶-۲۸، ۳۲، ۳۵)
	وجود نظام مراقبتی پزشک محور و کاهش انگیزه و بی میلی پرستاران جهت آموزش به بیمار	(۱۸، ۲۶، ۳۸)
	آموزشی بودن بیمارستان و تحمیل کارهای اضافی توسط پزشکان بی تجربه	(۴۰)
	عدم همکاری سایر اعضای تیم بهداشتی درمانی با پرستاران در خصوص اجرای برنامه های آموزشی به بیمار	(۱۴، ۱۹، ۲۵-۲۸، ۳۰-۳۲، ۳۵)
	عدم ارتباط و هماهنگی بین پرستاران در شیفت های مختلف و در نتیجه نداشتن امر آموزش	(۲۶، ۲۸، ۳۰، ۳۸)
	انجام امور غیر حرفه ای و فرآیندهای اضافی کار از قبیل تشریفات و سلسله مراتب اداری	(۱۸، ۲۵، ۴۰)
	اختلاف نظر متخصصین امر در مورد محتوای آموزش به بیمار	(۲۷)

تعداد

بحث و نتیجه گیری

متخصص برای این فعالیت، جهت بهبود و توسعه آموزش به بیمار توصیه می شود (۵۱).

یکی دیگر از موانع، سطح سواد بیماران است که به عنوان عامل مشارکت در مراقبت های بهداشتی، با اهمیت محسوب می شود (۵۲). 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 (۵۳). همچنین رابطه مستقیمی بین سطح سواد و همکاری افراد در سیستم مراقبتی درمانی وجود دارد (۵۴).

از موانع مدیریتی آموزش به بیمار، عدم توجه و حمایت لازم از سوی مدیران در زمینه رفع نیازهای آموزشی است که نیازمند حمایت کامل مدیران، به ویژه در مورد اختصاص زمان برای فعالیت های آموزشی پرستاران و هماهنگی مسئولیت های آموزشی جهت آموزش به بیمار است (۵۵). لذا تغییرات در سبک مدیریتی، پروتکل های آموزشی و در نظر گرفتن فعالیت آموزشی پرستاران در ارزشیابی و سوابق کاری پرستاران، موجب بهبود این برنامه ها می گردد (۹).

آموزش به بیمار یک استراتژی پایدار در جهت کاهش خطرات بهداشتی درمانی و افزایش کیفیت زندگی بیماران است. نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد که پرستاران در اجرای برنامه های آموزش به بیمار با موانع گوناگونی روبرو هستند که بیشتر آن ها مرتبط با پرسنل پرستاری است.

با توجه به هزینه اثربخش بودن آموزش به بیمار ضروری است مسئولین امر با اتخاذ تدابیری همچون جذب تعداد کافی نیروی پرستاری، در اولویت قرار دادن آموزش توسط پرستاران، اختصاص فضای آموزشی مناسب و تجهیز آن، نظارت و تشویق مناسب

مرور حاضر باهدف بررسی موانع اجرای برنامه های آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران در ایران انجام شد. نتایج نشان داد که "کمبود وقت در ارتباط با تراکم کاری پرستار" از دیدگاه پرستاران به عنوان مهم ترین موانع آموزش به بیمار در ایران به حساب می آید. مطالعات در سایر کشورها نظیر آمریکا، چین و کلمبیا مهم ترین مانع آموزش به بیمار را حجم کاری سنگین پرستاران می دانند (۱۱، ۴۴-۴۶). این مسئله موجب می شود که پرستاران، زمان کمتری برای هر بیمار، صرف کنند و همین محدودیت زمانی مانع اجرای برنامه های آموزش به بیماران می گردد (۴۷). علاوه بر این موارد، برخی وظایف غیر حرفه ای در بیمارستان نظیر هماهنگی، حمل و نقل بیماران و سایر خدمات جانبی نیز بر عهده پرستاران گذاشته می شود که خود حجم کاری آن ها را افزایش می دهد (۴۸).

از دیگر موانع آموزش به بیمار می توان به "عدم تناسب تعداد بیماران با تعداد پرسنل پرستاری" اشاره کرد. کمبود نیروی پرستاری در بسیاری از کشورها مثل ایران، موضوعی جدی است و در حال حاضر پرسنل پرستاری به تنهایی این وظیفه سنگین را به دوش می کشند (۴۹، ۵۰). این کمبود نیرو منجر به ایجاد اضافه کاری های متعدد و شیفت های فشرده کاری پرسنل پرستاری می گردد. لذا این عوامل از یک سو موجب خستگی های جسمی و روحی و فرسودگی شغلی شده و از سوی دیگر فرصت کافی برای ارائه آموزش مناسب به بیمار را از پرستاران سلب می نماید.

با توجه به مانع "کمبود یا عدم وجود فضا، وسایل و منابع آموزشی مناسب برای آموزش" قرار دادن فضای خاص در محل کار برای آموزش به بیمار، تجهیز و به کارگیری یک یا چند پرستار

و یا منتشر نشده، از دست رفته باشد. علاوه بر این، مطالعه حاضر تنها به مرور مقالاتی پرداخت که به زبان فارسی یا انگلیسی منتشر شده بودند. لذا ممکن است مطالعاتی به زبانهای دیگر منتشر شده باشند که به دلیل محدودیت زبانی در مطالعه حاضر لحاظ نشده باشند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمام محققانی که مقالات آنها در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت، تشکر و قدردانی می‌گردد.

References:

1. Moonaghi HK, Hasanzadeh F, Shamsoddini S, Emamimoghadam Z, Ebrahimzadeh S. A comparison of face to face and video-based education on attitude related to diet and fluids: Adherence in hemodialysis patients. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2012;17(5): 360.
2. Helliwell PS, Ibrahim G. Ethnic differences in responses to disease modifying drugs. *Rheumatol (Oxford)* 2003;42(10): 1197-201.
3. Miller MA, Stoeckel PR. Client education: Theory and practice. Jones & Bartlett Publishers; 2015.
4. Mohammad Pour A, Dehghan Naieri N. The survey of the patient educational need on discharge phase in Gonabad health and treatment centers. *Horizon Med Sci* 2007;12(4): 34-9.
5. Dehghani H, Dehghani K. The physicians and nurses opinions about the obstacles to educating the patients. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci Health Serv* 1997;3(5): 54-60.
6. Bastable SB. Nurse as educator: Principles of teaching and learning for nursing practice. Jones & Bartlett Learning; 2003.
7. Ignatavicius DD, Workman ML, Mishler MA. Medical-surgical nursing across the health care continuum. WB Saunders Company; 1998.
8. Habel M. Helping patient family takes charge of their health. *Patient Educ* 2002;31: 246-48.
9. 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.
10. 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;17(1): 12-5.
11. Marcum J, Ridenour M, Shaff G, Hammons M, Taylor M. A study of professional nurses' perceptions of patient education. *J Contin Educ Nurs* 2002;33(3): 112-8.
12. Valentine F. Effective Leadership and Management in Nursing. *J Clin Nurs* 2008;17(6): 840.
13. Strömberg A. The crucial role of patient education in heart failure. *Eur J Heart Fail* 2005;7(3): 363-9.
14. Mansourghanaei R, Majidi S, Tabari R. Nurses viewpoints about facilitator and inhibitor factors of patients education. *Res in Med Educ* 2011;3(1): 27-33.
15. Nsemo AD, John ME, Etifit RE, Mgbeke 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. *Nurse Educ Pract* 2013;13(4): 328-34.
16. Ni C, Hua Y, Shao P, Wallen GR, Xu S, Li L. Continuing education among Chinese nurses: A general hospital-based study. *Nurse Educ Today* 2014;34(4): 592-7.

17. 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.
18. Mousavi MS, Taghadosi M, Rezaie Shahsavarloo Z, lotfi MS. 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.
19. Borhani F. Nurses and nurse-manager's opinions about the importance of patient's training barriers. *J Qazvin Univ Med Sci* 2002;5(4): 84-90.
20. Herzog R, Álvarez-Pasquin MJ, Diaz C, Del Barrio JL, Estrada JM, Gil Á. Are healthcare workers' intentions to vaccinate related to their knowledge, beliefs and attitudes? A systematic review. *BMC Public Health* 2013;13(1): 154.
21. Wells G, Shea B, O'connell D, Peterson J, Welch V, Losos M, et al. The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality if nonrandomized studies in meta-analyses 2009 [2017 July 03]. Available from: http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp.
22. 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. *J Nurs Educ* 2015;4(3): 66-77.
23. Taghizadeganzadeh 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): 37-44.
24. Haddad M. Viewpoints of employed nurses in hospitals of Birjand city regarding existing barriers in patient education. *Mod Care J* 2011;8(3): 152-8.
25. Hamzehgardeshi Z, Shahhosseini Z. A cross-sectional study of facilitators and barriers of Iranian nurses' participation in continuing education programs. *Glob J Health Sci* 2014;6(2): 183.
26. Dehghani A, Orang M, Abdollahi FS, Parvianian NAM, Vejdani MA. Barriers to patient education in clinical care; viewpoints of nurses. *Iran J Med Educ* 2014;14(4): 332-41.
27. Rostami H, Montazam SH, Ghahremanian A. Survey of education barriers from nurses and patients viewpoint. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac* 2010;18(1): 50-60.
28. 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(5): 288-93.
29. Ranjbar Ezzatabadi M, Mahdian M, Eslami H, Amini A. Patient education barriers from nurses' opinions. *J Holist Nurs Midwifery* 2016;26(3): 36-45.
30. Zareian A, Sattarzadeh M, Danaei S. Exploratory analysis of factors influencing client education in NAJA Vali-e-Asr hospital: a cross-sectional study. *J Police Med* 2013;2(3): 151-8.
31. 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.
32. Sultani A, Hadavi M, Heydari S, Shahabinezhad M. Barriers to patient education based on the viewpoints of nurses and nurse managers in hospitals of Rafsanjan university of medical sciences, 2008. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2013;12(4): 309-18.
33. Shahhosseini Z, Hamzehgardeshi Z. The facilitators and barriers to nurses' participation in continuing education programs: a mixed method explanatory sequential study. *Glob J Health Sci* 2015;7(3): 184.

34. Abbasi M, Novruzi M, Mehran N. The assessment of barriers to patient education from nurses' point of view and its facilitator's model in teaching hospitals of Qom university of medical sciences in 2007. *J Hosp* 2008;7(3): 13-6.
35. Aziznejad P, Zabihi A, Hosseini, SJ, Bijani A. Nurses and nurse manager's opinions about the patient's training barriers. *J Babol Univ Med Sci* 2010;12(5): 60-4.
36. Goudarzi Z, Khosravi K, Bahrani N, Vaskooii K, Valipourgavgany P, Ghoghaei S, et al. A study of professional nurses' perceptions of factors affecting the process of client education. *Hayat* 2005;10(4): 57-65.
37. Mardanian Dehkordi L, Salahshorian A, Mohammad Alayha J, Hosseini F. Nurses' perception of patient teaching, enhancing and inhibiting factors. *Iran J Nurs* 2005;17(40): 18-27.
38. Mirzaei-Alavijeh M, Jalilian F, Karami-Matin B, Hosseini SN, 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.
39. Vahedian Azimi A, Alhani Fi, Hedayat K. Barriers and facilitators of patient's education: nurses' perspectives. *Iran J Med Educ* 2012;11(6): 620-34.
40. 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.
41. Varghaei-Paidar A, Zareh Gavgani V, Hassannejhad N, Ranjbar S, Hosseinzadeh M, Imani S. A survey of nurses' and patients' opinions about patient education and training and possible barriers in Madani cardiovascular health and education center. *Depiction Health* 2017;7(4): 22-9.
42. Vafayi A, Shidfar MR. The situation of providing patient education services and organizational factors affecting it in Mashhad university hospitals -1387. *J Healthc Manag* 2009;1(1): 31-40.
43. Hekari D, Mohammadzadeh R. Quality of patients' education by nursing students and employment nurses and its effective factors in Tabriz hospitals in 2007-2008. *Med Sci J* 2010;20(1): 58-63.
44. Barber-Parker ED. Integrating patient teaching into bedside patient care: a participant-observation study of hospital nurses. *Patient Educ Couns* 2002;48(2): 107-13.
45. Raffray M, Semenic S, Osorio Galeano S, Ochoa Marin SC. Barriers and facilitators to preparing families with premature infants for discharge home from the neonatal unit. Perceptions of health care providers. *Invest Educ Enferm* 2014;32(3): 379-92.
46. Tse KY, So WK. Nurses' perceptions of preoperative teaching for ambulatory surgical patients. *J Adv Nurs* 2008;63(6): 619-25.
47. Huey FL, Hartley S. What keeps nurses in nursing. *Am J Nurs* 1988;88(2): 181-8.
48. Griffith CH, Wilson JF, Desai NS, Rich EC. Housestaff workload and procedure frequency in the neonatal intensive care unit. *Crit Care Med* 1999;27(4): 815-20.
49. Mehrdad N, Salsali M, Kazemnejad A. The spectrum of barriers to and facilitators of research utilization in Iranian nursing. *J Clin Nurs* 2008;17(16): 2194-202.
50. Jafaraghaee F, Mehrdad N, Parvizy S. Influencing factors on professional commitment in Iranian nurses: A qualitative study. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2014;19(3): 301-8.
51. Bergh AL, Persson E, Karlsson J, Friberg F. Registered nurses' perceptions of conditions for patient education-focusing on aspects of competence. *Scand J Caring Sci* 2014;28(3): 523-36.
52. Jordan JE, Buchbinder R, Osborne RH. Conceptualising health literacy from the patient

- perspective. *Patient Educ Couns* 2010;79(1): 36-42.
53. La Vonne A, Zun LS. Assessing adult health literacy in urban healthcare settings. *J Natl Med Assoc* 2008;100(11): 1304.
54. Peerson A, Saunders M. Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? *Health Promot Int* 2009;24(3): 285-96.
55. Casey D. Findings from non-participant observational data concerning health promoting nursing practice in the acute hospital setting focusing on generalist nurses. *J Clin Nurs* 2007;16(3): 580-92.

THE BARRIERS TO PATIENT EDUCATION FROM THE VIEWPOINT OF NURSES IN IRAN: A SYSTEMATIC REVIEW

Mohsen Adib-Hajbaghery^{1*}, Mohammad Zare²

Received: 12 May, 2017; Accepted: 12 Aug, 2017

Abstract

Background & Aims: Patient education is one of the important aspects of nursing care and key roles of nurses. In this context, recognizing its barriers can greatly influence on the process of improving the quality of patient education. The aim of this study was to investigate the barriers to patient education from the viewpoint of nurses in Iran.

Material & Methods: In this review study, research articles related to barriers of patient education from the viewpoint of nurses were searched in Persian and English languages and without time limitation in these databases: PubMed, ISI, ERIC, Science Direct, Scopus, Proquest, Google Scholar, MagIran, SID, IranDoc and IranMedex. Doing research in Iran was the main inclusion criterion. After evaluating entry criteria and quality of the articles, 24 articles were analyzed.

Results: A wide range of barriers were presented in studies. After the categorization, five main areas were identified: 1) Barriers related to nurses: Lack of time due to workload of nursing staffing; 2) Barriers related to patients: the patient's unfavorable physical and psychic status; 3) Management barriers: lack of managers' support; 4) Organizational obstacles: the inappropriateness of nurse-patients ratio; 5) Environmental barriers: lack of cooperation of the medical team members to implement educational programs.

Conclusion: Most of the barriers to patient education are those of related to nurses. To improve the status of patient education, it is essential for managers to encourage nurses in this important task by adopting measures such as increasing in nursing staffing, allocating sufficient funds and proper supervision.

Keywords: Patient Education, Barriers, Viewpoint of Nurses, Nursing, Systematic Review, Iran.

Address: Kashan, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences

Tel: (+98) 03155546633

Email: adib1344@yahoo.com

¹ Professor, Trauma Nursing Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran (Corresponding Author)

² M.Sc. Student in Geriatric Nursing, Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran