

بررسی دیدگاه پزشکان و پرستاران در رابطه با عوامل تسهیل کننده و موانع آموزش به بیمار

جلال سعید پور^۱، مهسا قاضی عسگر^۲، حجت رحمانی^{۳*}، مهرانگیز خوشخو^۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۶/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۲/۷

چکیده:

زمینه و هدف: از آنجائیکه حفظ و ارتقاء سلامتی از اولویت های سیستم های بهداشتی در جهان محسوب می شود، آموزش به بیمار و افزایش توانایی افراد در مراقبت از خود، کلید اصلی رسیدن به این منظور است. هدف از مطالعه حاضر بررسی دیدگاه پزشکان و پرستاران در رابطه با عوامل تسهیل کننده و موانع آموزش به بیمار در بیمارستان رازی کرمانشاه در سال ۱۳۹۱ می باشد.

مواد و روش ها: این پژوهش به صورت نیمه تجربی بر روی ۸۵ نفر از پزشکان و پرستاران بیمارستان رازی کرمانشاه، به صورت تصادفی ساده انجام شد. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه ای شامل ۳ قسمت و ۳۲ سوال، در مقیاس لیکرت بود. روایی پرسشنامه از روش اعتبار محتوی و پایایی از روش آزمون مجدد تأیید شد. اطلاعات استخراج شده با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۸ و آمار استنباطی *t-test* - مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: از بین عوامل بازدارنده آموزش به بیمار بین دیدگاه پزشکان و پرستاران، کمبود پرستاران شاغل در بخش و عدم هزینه کافی در زمینه آموزش بیمار و از بین عوامل تسهیل کننده آموزش به بیمار، ارائه سمینارهایی در مورد راهبردهای آموزش و یادگیری، در نظر گرفتن امتیاز ویژه برای انجام آموزش به بیمار در زمان ارزشیابی سالیانه بکارگیری را مهمترین عوامل عنوان شد.

نتیجه گیری: جهت آموزش به بیمار ضمن در نظر گرفتن تسهیلات کافی، ضروری است با تامین نیروی انسانی لازم و برگزاری دوره های آموزش ضمن خدمت در جهت رفع موانع موجود، اقدام شود.

کلمات کلیدی: آموزش به بیمار، موانع و عوامل تسهیل کننده، دیدگاه پزشکان و پرستاران.

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران.

^۲ کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی معاونت توسعه مدیریت و برنامه ریزی منابع دانشگاه علوم پزشکی تهران.

^۳ استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران. (*نویسنده مسئول)

09123046201hojjatrahmani@yahoo.com

^۴ دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه.

مقدمه

آموزش از موضوعاتی است که همیشه مورد توجه بشر بوده است، انسان در هر موقعیتی درصدد است تا با فراگیری دانش و مهارت‌های جدید بتواند در شرایط مختلف نیازهای خود را برآورده سازد، هر موقعیتی که تجربه می‌کنند نیازهای جدیدی را در مقابل خود می‌بینند و چه بسا یادگیری مهارت‌های خاص حیات او را تضمین نماید (۱). از دست دادن سلامتی و احياناً بستری شدن در بیمارستان یکی از موقعیت‌هایی است که نیاز به یادگیری را دو چندان می‌نماید. به عبارت دیگر بیماری، فرصتی برای آموزش و یادگیری فراهم مینماید و در همین راستا مفهوم آموزش به بیمار در هنگام بیماری و بستری شدن در بیمارستان شکل گرفته است (۲).

آموزش به بیمار یکی از ابعاد مهم مراقبت‌های پرستاری و از نقش‌های کلی پرستاران در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به شمار می‌رود. عوامل متعددی ضرورت آموزش را نمایان می‌سازد که یکی از مهم‌ترین آنها اهمیت سلامتی نسبت به درمان در قرن کنونی است، بنابراین افراد نیازمند کسب دانش و تغییر نگرش در زمینه سلامتی هستند. اقامت کوتاه‌تر در بیمارستان، خروج زودتر از تخت، آمادگی برای گذراندن دوره نقاهت در منزل، افزایش بیماری‌های مزمن، افزایش ناتوانی و معلولیت‌ها از عواملی هستند که نقش آموزش را مهم می‌سازند (۳). با توجه به محدودیت‌های مراکز مراقبت‌های بهداشتی و ضرورت کاهش هزینه‌ها که کوتاه کردن مدت بستری را می‌طلبد و همچنین پیشرفت‌های تکنولوژی پزشکی که سوال‌های زیادی را در مقابل بیماران قرار داده است، نیاز به اطلاع‌رسانی و افزایش آگاهی بهداشتی مردم از اولویت و اهمیت خاص برخوردار شده است (۴).

اثرات ارزنده و مفید آموزش به بیمار بارها در تحقیقات مختلف تایید شده است از آنجائیکه حفظ و ارتقاء سلامتی از اولویت‌های سیستم‌های بهداشتی در جهان محسوب می‌شود آموزش به بیمار و افزایش توانایی افراد در مراقبت از خود کلید اصلی رسیدن به این منظور است. آموزش به بیمار باعث افزایش رضایت مددجو، بهبود کیفیت زندگی، اطمینان از تداوم مراقبت‌ها، کاهش اضطراب بیمار، کاهش بروز عوارض بیماری و افزایش شرکت در برنامه‌های مراقبت بهداشتی و افزایش استقلال مددجو در انجام فعالیت‌های روزانه می‌شود (۵).

تحقیقات نشان داده‌اند افزایش دانش و مهارت بیمار موجب کاهش استرس و اضطراب شده و کاهش مصرف داروهای مخدر پس از عمل را در آنان به همراه داشته است. همچنین آموزش قبل از ترخیص بیمار رعایت رژیم دارویی وی را بهبود می‌بخشد و از پذیرش مجدد بیماران با انجام آموزش کاسته می‌شود.

شود. همچنین برنامه‌های آموزشی که برای گردهمایی مختلف بیماران انجام شده‌اند، نتایج قابل توجهی را از جهت کاهش هزینه، کاهش پذیرش مجدد بیماران، کاهش تولد نوزاد نارس نشان داده‌اند به طوری که برای هر یک دلاری که صرف آموزش به بیمار می‌گردد ۳ تا ۴ دلار صرفه جویی می‌گردد (۶). در این مطالعه ما برآن شدیم که دیدگاه پزشکان و پرستاران را در رابطه با عوامل تسهیل‌کننده و موانع آموزش به بیمار را بررسی کنیم.

روش پژوهش:

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی که به صورت مقطعی انجام گرفت. جامعه آماری شامل پزشکان و پرستاران بیمارستان رازی کرمانشاه بوده که از این مقدار، ۸۵ نفر با توجه به فرمول حداقل حجم نمونه، به روش نمونه‌گیری تصادفی با خطای ۵ درصد انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای حاوی ۳ بخش و ۳۰ سوال بود که جهت ارزیابی ضرورت آموزش بیمار توزیع شد.

بخش اول سوالات مربوط به متغیرهای دموگرافیک، بخش دوم شامل ۱۵ سؤال مربوط به عوامل بازدارنده آموزش بیمار و بخش سوم، شامل ۹ سؤال در زمینه عوامل تسهیل‌کننده آموزش بیمار بود که بر اساس مقیاس سه درجه‌ای لیکرت از لحاظ شدت تأثیر (زیاد=۳، متوسط=۲، کم=۱) از دیدگاه افراد شرکت‌کننده مورد سنجش قرار گرفت، میانگین نمره هر عامل به عنوان درجه تأثیر آن عامل تعیین گردید. روش کار به این صورت بود که ابتدا پژوهشگر به هماهنگی با مدیریت بیمارستان مورد مطالعه پرداخته و بعد از بیان و تشریح اهداف مطالعه و کسب رضایت از شرکت‌کنندگان (پزشکان و پرستاران) جهت شرکت در پژوهش، توضیحات کافی در زمینه نحوه تکمیل پرسشنامه و محرمانه ماندن پاسخ‌ها داده شد و از آن‌ها خواسته شد تا به تنهایی به سؤالات پاسخ دهند.

روایی پرسشنامه از روش اعتبار محتوی و برای تعیین پایایی نیز از روش آزمون مجدد استفاده شد. پرسشنامه تهیه شده در دو نوبت و به فاصله ۱۰ روز به ۱۰ نفر از پزشکان و پرستاران شاغل که دارای شرایط مشابه با نمونه‌های پژوهش بودند داده شد و سپس بین پاسخ‌های داده شده در دو نوبت آزمون، ضریب همبستگی نمرات افراد معادل ۰.۸۵ بدست آمد. اطلاعات استخراج شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و توسط آمار توصیفی شامل جداول فراوانی، میانگین، انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون t، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. اختلاف آماری کمتر از ۰/۰۵ از نظر آماری معنی‌دار در نظر گرفته شد.

افراد ۲۵-۳۵ سال و ۱۴.۱۱ درصد ۳۶-۴۵ سال و ۱.۱۷ درصد از افراد شرکت کننده در مطالعه بالای ۴۶ سال سن داشتند. ۲۴.۷ درصد صدافراد شرکت کننده در مطالعه مجرد و ۷۵.۲۹ درصد متاهل بودند. (جدول ۱).

یافته ها:

در این پژوهش ۶۵ درصد جمعیت مورد مطالعه را زنان و ۳۵٪ را مردان تشکیل می دادند، ۱۵.۲۹ درصد از جمعیت مورد مطالعه زیر ۲۵ سال سن داشتند و ۶۹.۴۱ درصد از

جدول ۱: توزیع فراوانی خصوصیات دموگرافیک افراد شرکت کننده

متغیرها	در صد فراوانی
جنسیت	مرد ۳۲
	زن ۵۶
وضعیت تاهل	مجرد ۲۴.۷
	متاهل ۷۵.۲۹
سن	زیر ۲۵ سال ۱۵.۲۹
	۲۵-۳۵ سال ۶۹.۴۱
	۳۶-۴۵ سال ۱۴.۱۱
	۴۵ سال به بالا ۱.۱۷
سابقه کار بالینی	۱-۱۰ سال ۳۲.۹۴
	۱۱-۲۰ سال ۴۸.۲۳
	۲۱-۳۰ سال ۱۶.۴۷
	بالای ۳۰ سال ۲.۳۵
شغل	پزشک ۱۴.۱
	پرستار ۸۵.۹

جنسیت آموزش دهنده با بیمار، نوبت های کاری پشت سر هم، کوتاه بودن طول مدت بستری بیمار در بیمارستان، مناسب نبودن حال عمومی بیمار (عدم آمادگی جسمی و روحی بیمار در زمان اجرای آموزش)، عدم پذیرش کادر درمان به عنوان آموزش دهنده از سوی بیمار، عدم به کارگیری آموزش های داده شده به وسیله کادر درمان توسط بیمار و عدم وجود انگیزه در کادر درمان جهت آموزش به بیمار، اختلاف آماری معنی داری بین امتیازات پزشکان و پرستاران وجود نداشت. (جدول ۲).

در این مطالعه بررسی موانع آموزش به بیمار نشان داد که اکثریت افراد شرکت کننده، ۶۷.۰۵ درصد کمبود پرستاران شاغل در بخش، ۶۲.۳۵ درصد عدم هزینه کافی در زمینه آموزش بیمار، ۶۱.۱۷٪ درصد حجم زیاد وظایف کاری پرستاران ۶۰ درصد عدم کنترل و نظارت بر روند آموزش به بیمار، ۵۸.۸۲ درصد نوبت های کاری پشت سرهم، ۵۷.۶۴ درصد کوتاه بودن طول مدت بستری بیمار در بیمارستان را از مهمترین موانع آموزش به بیمار عنوان داشتند. بین عوامل بازدارنده مطرح شده، عدم اعتماد به نفس در آموزش به بیمار، عدم انگیزه یادگیری در بیمار، مخالف بودن

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره دیدگاه پزشکان و پرستاران مورد مطالعه در رابطه با موانع آموزش به بیمار

p-value	پرستار		پزشک		موانع آموزش به بیمار
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰.۰۱۵	۲.۱±۰.۱	۲.۳۴±۰.۳	عدم برنامه ریزی آموزش به بیمار در کار روزانه کادر درمان به عنوان یک وظیفه		
۰.۰۰۱	۲.۵۱±۰.۱	۲.۷۸±۰.۵	عدم وجود ارزشیابی دقیق برای کادر درمان در خصوص آموزش به بیماران عنوان یک مؤلفه ارزشیابی در سوابق کاری کادر درمان		
۰.۰۱	۱.۱۲±۱.۱	۳.۲۵±۱.۴۲	عدم کنترل و نظارت بر روند آموزش به بیمار		
۰.۱۰	۲.۱±۰.۳۸	۳.۲۱±۰.۹	عدم وجود انگیزه در کادر درمان جهت آموزش به بیمار		
۰.۰۳	۲.۳۱±۱.۵۱	۲.۶۹±۰.۸	کمبود کادر درمان بخصوص پرستاران شاغل در بخش		
۰.۰۰۱	۲.۵۴±۰.۶۲	۲.۹۸±۰.۷۹	حجم زیاد وظایف کاری کادر درمان		
۰.۰۹۵	۲.۱±۰.۸۱	۲.۳۱±۰.۷۶	نوبت های کاری پشت سر هم		
۰.۰۶	۱.۴۱±۰.۶۱	۲.۴±۰.۴۵	کوتاه بودن طول مدت بستری بیمار در بیمارستان		
۰.۱۳	۱.۷۳±۱.۸۶	۱.۲۷±۰.۹۸	مناسب نبودن حال عمومی بیمار (عدم آمادگی جسمی و روحی بیمار در زمان اجرای آموزش)		
۰.۳۱	۱.۲۰±۰.۶۳	۱.۴۸±۰.۹	عدم پذیرش کادر درمان به عنوان آموزش دهنده از سوی بیمار		
۰.۰۷	۲.۳۴±۰.۷۹	۲.۱۱±۲.۸	عدم به کارگیری آموزش های داده شده به وسیله کادر درمان توسط بیمار		
۰.۰۰۱	۲.۵۴±۰.۶۲	۲.۶۸±۰.۷۹	عدم مهارت کافی و توانایی در برقراری ارتباط مناسب و مؤثر با بیمار		
۰.۰۰۱	۲.۱±۰.۸۱	۱.۳۱±۰.۷۶	کمبود دانش و اطلاعات کافی در ابعاد مختلف بیماری ها		
۰.۰۰۱	۲.۶۱±۰.۶۱	۲.۴±۰.۴۵	عدم آشنایی آموزش دهنده در طراحی و اجرای برنامه آموزشی متناسب با نیازهای آموزشی بیمار		
۰.۰۱۳	۲.۸۳±۱.۸۶	۲.۷۲±۰.۹۸	عدم توجه و حمایت لازم از سوی مدیران در زمینه رفع نیازهای آموزش بیمار		
۰.۰۰۱	۲.۲۰±۰.۶۳	۲.۲۸±۰.۹	عدم صرف هزینه کافی در زمینه آموزش بیمار		
۰.۰۰۱	۲.۳۴±۰.۴۹	۲.۰۱±۴.۸	همکاری نکردن اعضای دیگر تیم درمانی با آموزش دهنده در طرح و اجرای آموزش دهنده		
۰.۰۶۵	۲.۱۳±۰.۷۳	۲.۱۸±۱.۸	عدم اعتماد به نفس در آموزش به بیمار		
۰.۰۵	۲.۹۳±۱.۶۶	۲.۸۲±۰.۸۸	عدم انگیزه یادگیری در بیمار		

مهمترین عوامل تسهیل کننده آموزش به بیمار برشمردند. از بین تسهیل کننده های آموزش به بیمار مورد مطالعه در این پژوهش بجز عامل بازخورد آموزش از سوی آموزش دهنده، در بقیه موارد اختلاف آماری معنی داری بین نظرات افراد شرکت کننده وجود داشت. (جدول ۳).

در رابطه با تعیین تسهیل کننده های آموزش به بیمار، نتایج حاکی از آن بود که اکثریت افراد، ۶۱.۱۷ درصد افراد حاضر در پژوهش، ارائه سمینارهایی در مورد راهبردهای آموزش و یادگیری، ۶۰ درصد در نظر گرفتن امتیاز ویژه برای انجام آموزش به بیمار در زمان ارزشیابی سالیانه بکارگیری را از

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره دیدگاه پزشکان و پرستاران مورد مطالعه در رابطه با عوامل تسهیل دهنده آموزش بیمار

p-value	پرستار		پزشک		عوامل تسهیل دهنده آموزش به بیمار
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰.۰۰۱	۲.۹۱±۱.۴۱		۲.۸۹±۴.۸		ارائه سمینارهایی در مورد راهبردهای آموزش و یادگیری
۰.۰۰۱	۲.۵۶±۰.۵۲		۲.۹۱±۰.۴۹		علاقه و مشارکت بیمار در امر برنامه ریزی و اجرای آموزش به بیمار
۰.۰۰۳	۲.۱±۰.۶۱		۲.۴۱±۰.۳۶		ثبات روند آموزش به بیمار در پرونده پزشکی جهت ارتباط و هماهنگی آموزش دهندگان در شیفت های مختلف
۰.۰۰۱	۲.۴۱±۰.۷۱		۲.۵۱±۰.۵۵		اعتقاد و علاقه آموزش دهنده به شناخت نیازهای یادگیری بیمار
۰.۰۰۱	۲.۷۴±۱.۶۶		۲.۲۷±۰.۹۸		در نظر گرفتن زمانی خاص برای آموزش جهت جلوگیری از تداخل با اقدامات درمانی
۰.۰۰۵	۲.۲۰±۰.۷۳		۲.۶۸±۰.۸۱		انتخاب و آموزش پرستاران ویژه برای انجام آموزش به بیمار
۰.۰۰۱	۲.۳۱±۲.۶۱		۲.۲۹±۰.۵۶		وجود وسایل کمک آموزشی جهت استفاده در امر آموزش
۰.۰۰۱	۳.۱±۰.۶۱		۲.۷۱±۰.۱۶		در نظر گرفتن امتیاز ویژه برای انجام آموزش به بیمار در زمان ارزشیابی سالیانه بکارگیری
۰.۰۰۶	۱.۷۱±۰.۵۱		۱.۸۴±۰.۴۵		بازخورد آموزش از سوی آموزش دهنده

بحث و نتیجه گیری

در بررسی دیدگاه افراد شرکت کننده در زمینه موانع آموزش به بیمار در این مطالعه مشاهده شد که اکثریت افراد شرکت کننده، کمبود پرستاران شاغل در بخش، عدم هزینه کافی در زمینه آموزش بیمار، دحجم زیاد وظایف کاری پرستاران و عدم کنترل و نظارت بر روند آموزش به بیمار را از مهمترین موانع آموزش به بیمار عنوان داشتند. مطالعه شمشیری و همکاران نشان داد که کافی نبودن تعداد کارکنان و کمبود وقت جزء موانع اصلی آموزش به بیمار می باشد (۷). همچنین نتایج مطالعه هکاری و محمدزاده نشان داد که کمبود وقت و کمبود تعداد کارکنان بخش از مهمترین موانع آموزش به بیمار می باشد (۸).

در مطالعه Marcum و همکاران نیز کمبود وقت و کافی نبودن تعداد کارکنان به عنوان موانع اصلی آموزش به بیمار مطرح گردید (۹) که با نتایج مطالعه مطابقت دارد. اما Funnel عمده ترین موانع اجرای آموزش به بیمار را عدم پرداخت به موقع حقوق کادر درمانی و نبود انگیزه در بیمار بر شمرده است (۱۰). نیز بر اساس مطالعه نامداری مهمترین موانع اجرای آموزش به بیمار عدم اطلاعات، مهارت و علاقه کافی آموزش دهنده بوده است. که با نتایج مطالعه حاضر مغایرت دارد (۱۱).

با توجه به یافته های فوق مشخص می شود که مهمترین موانع آموزش به بیمار مربوط به موانع سازمانی بیمارستان ها و اجرای نامناسب برنامه آموزش به بیمار است که با نتایج مطالعه برهانی و همکاران همخوانی دارد که در آن موانع سازمانی (نداشتن ارزشیابی مشخص برای اجرای آموزش به بیمار، کمبود امکانات اجرایی کافی و عدم توجه مسئولین به ضرورت برنامه آموزش به بیمار) مهمترین عوامل بازدارنده اجرای برنامه آموزش به بیمار بوده است (۱۲). با توجه به نتایج حاصل از این تحقیق جهت ارتقاء و بهبود آموزش به بیمار لازم است موانعی که از فراوانی بیشتری برخوردار هستند به حداقل رسانده شود. لذا پیشنهاد می گردد مسئولین امر اقداماتی جهت تعدیل و توزیع نیروی انسانی مطابق استاندارد، تخصیص بودجه کافی جهت تأمین نیازهای آموزشی بیمارستان ها، توجه و حمایت کافی از مسئولین امر در زمینه رفع نیازهای آموزشی بیمار، ایجاد هماهنگی بین پرسنل درمانی با سایر اعضای تیم بهداشتی و ایجاد شرح وظایف مشخص در زمینه آموزش به بیمار انجام دهند.

در رابطه بابخش دیگر پژوهش مبنی بر بررسی عوامل تسهیل کننده آموزش به بیمار از دیدگاه پزشکان و پرستاران وجود بازخورد آموزش از سوی آموزش دهنده از کمترین

توجه به نتایج حاصل از این پژوهش، به منظور بهبود روند آموزش به بیمار، پیشنهاد می‌گردد مسئولین امر اقداماتی نظیر تعدیل و توزیع نیروی انسانی در بخش‌ها مطابق با استاندارد، تخصیص بودجه کافی جهت تأمین نیازهای آموزشی بیمارستان‌ها، توجه و حمایت کافی از سوی مسئولین امر در زمینه رفع نیازهای آموزشی بیمار، ایجاد هماهنگی با تیم مراقبت بهداشتی و ایجاد شرح وظایف مشخص در زمینه آموزش به بیمار انجام دهند.

تشکر و قدردانی

از کلیه پزشکان و پرستاران بیمارستان رازی کرمانشاه که حاضر به شرکت در تحقیق شدند خصوصاً مدیریت این بیمارستان، تشکر و قدردانی می‌گردد. "هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است".

میانگین امتیازات برخوردار است. و ارائه سمینارهایی در مورد راهبردهای آموزش و یادگیری، در نظر گرفتن امتیاز ویژه برای انجام آموزش به بیمار در زمان ارزشیابی سالیانه از بالاترین میانگین امتیاز داده شده توسط شرکت کنندگان برخوردار می‌باشد. که با مطالعه حسن زهرایی و همکاران نیز مطابقت دارد (۱۳). اما در مطالعه مارکوم و همکاران (۹) مشاهده شد که اختصاص زمان برای آموزش و دردسترس قرار گرفتن منابع آموزشی از بالاترین امتیاز بین پرستاران برخوردار است که البته ممکن است این تفاوت بدلیل تفاوت در جامعه آماری دو مطالعه باشد.

هرچند نظرات پزشکان و پرستاران درخصوص آموزش بیمار نسبتاً به هم نزدیک می‌باشد اما به دلیل اینکه در عمل این امر آموزش بیمار به طور کامل رعایت نمی‌شود به نظرمی رسد برداشت پزشکان و پرستاران با بیماران یکسان نمی‌باشد.

References

- Hekari D, Mohammadzade R. Review patient education in nursing students and nurses and effective factors in hospitals of Tabriz. *Medical Scientific Quarterly Islamic Azad University, Medical Tehran Branch*. 2009; 20 (12): 58-63. [In Persian]
- Marcum J, Ridenour M, Shaff G, Hammons M, Taylor M. A study of professional nurses' perceptions of patient education. *J Contin Educ Nurs*. 2002 May-Jun; 33(3): 112-8.
- Funell MM, Donnelly MB, Anderson Rm, Johnson PD, Oh MS. Perceived effectiveness cost and availability of patient education. *method and materials. Diabetes Educ* 1992; 18(2): 139-45.
- Namdari P. Review barriers of patient education of perspective clinical nurses In hospitals of Khoramabad University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education of Esfahan University of Medical Sciences*. 2003; 7 (12): 117-18. [In Persian]
- Borhani F. Nurses and nurse-managers' opinions about the importance of patients' training barriers. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2002; 20: 84-90. [In Persian]
- Hassan Zahraei R, Atash Sokhan G, Salehi S, Ehsanpour S, Hassanzadeh A. Comparing the factors related to the effective clinical teaching from faculty members' and students' points of view. *Iranian Journal of Medical Education* 2007; 7: 249-56. [In Persian]
- Dehghani H, Dehghani Kh. The physicians and nurses opinion about the obstacles to educating the patients. *J Shahid Sadoughi Unive Med Sci Health Serv* 1997; 3(5): 54-60. [In Persian]
- Borhani F. Nurses and nurse-managers opinions about the importance of patients training barriers. *J Qazvin Univ Med Sci Health Serve* 2002; 20: 84-90. [In Persian]
- Heshmati Nabavi F, Vanaki Z. Nurses opinions and ranking of patients training barriers. *Quarterly Journal of Kerman Faculty of Nursing and Midwifery* 2006; 1-2: 47-52. [In Persian]
- Heshmati Nabavi F, Vanaki Z. Effective clinical trainers. *Journal of Nursing Research* 2009; 4: 39-53. [in Persian]
- AShghly Farahani M, Mohammadi i, Ahmadi FA, maleki M, Hajizadeh E. [Barriers to patient education in the CCU and post CCU: a grounded theory study]. *Iranian Journal of Nursing*. 2009; 22(58): 55-73. [In Persian]
- Green ML, Gross CP, Kernan WN, Wong JG, Holmboe ES. Integrating teaching skills and clinical content in a faculty development workshop. *J Gen Intern Med* 2003; 18(6): 468-74.
- Shamshiri M, Mohamadi M, Mansorian M. Nurses perception of patient education, factors facilitating and inhibitor in Hospital of Gonabad University of Medical Sciences. *Article Collection National Conference Clinical Education in Nursing and Midwifery Ardabil University of Medical Sciences*. 2010. [In Persian]

Surveying Doctors and Nurses Viewpoints on Enhancing and Inhibiting Factors of Educating Patients

SaeidPour.J¹, Ghazi Asgar.M², Rahmani.M*³, Khoshkho.M⁴

Submitted:30.1.2013

Accepted: 17.6.2013

Abstract

Background: Educating patients and improving their self-care skills are main factors to achieve maintaining and improving health as health care organizations prime priorities all over the world. This study is aimed to assess nurses and doctors viewpoints on obstacles and facilitators of educating patients.

Materials and Methods :This quasi experimental research were undertaken in Kermanshah Razi hospital.85 nurses and doctors were selected by Simple Random Sampling method. The data were collected by a questionnaire based on Likert scale consisted 32 questions in 3 parts. Validity and reliability of the questionnaire were confirmed by Content validity and Test-Retest methods respectively.

Results : Shortage of nurses and lack of sufficient financial resources among inhibiting factors and holding seminars on teaching and learning strategies and also considering educating patients as a annual evaluation determinant among enhancing factors were the most important ones .

Conclusion: Providing efficient resources and facilities and running personnel's training courses seems necessary to overcome current obstacles.

Key Words: Patient Educating, Inhibiting and Enhancing Factors, Doctors and Nurses ViewPoint

¹ Ph.D student in Health Services Administration ,Tehran University of Medical Sciences .

² Master of Health Care Services Management ,Tehran University of Medical Sciences, Vice Chancellor of Management Resources Planning, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran

³ Assistant Professor, Department of Health Care Services Management ,school Of Allied Medical Sciences ,Tehran University of Medical Sciences, Tehran,Iran. (*Corresponding Author) hojjatrahmani@yahoo.com

⁴ Medical Student ,Kermanshah University of Medical Sciences.