

مقاله پژوهشی

سلامت جامعه

دوره هفتم، شماره 4، سال 1392

موانع آموزش به بیمار سالمند از دیدگاه پرستاران و بیماران سالمند بستری در

بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در سال 1392

محبوبه تقی زادگان زاده¹، مریم روانی پور^{2*}، فائزه جهان پور³، سعید سبحانیان⁴، نیلوفر معتمد⁵

خلاصه

مقدمه: نیاز به آموزش از اساسی‌ترین نیازهای انسان است و این امر در بیماران سالمند محسوس‌تر است. شواهد حاکیست، آموزش‌های کافی به بیماران سالمند داده نمی‌شود، لذا این مطالعه به منظور بررسی موانع آموزش به بیمار سالمند از دیدگاه پرستاران و بیماران سالمند بستری در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در سال 1392 انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر مطالعه‌ای مقطعی است. تعداد 50 نفر از پرستاران شاغل به‌صورت سرشماری در بخش‌های داخلی و جراحی و 50 نفر بیمار سالمند بستری در بخش، بر اساس فرمول حجم نمونه انتخاب شدند. داده‌ها پس از جمع‌آوری از طریق مصاحبه و پرسشنامه محقق ساخته، با استفاده از آمار توصیفی تحلیلی و آزمونهای تی مستقل، پیرسون و اسپیرمن تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین سنی بیماران سالمند (67/12±6/53) و پرستاران (29/04±3/94) بود. در حیطه موانع آموزشی مربوط به بیمار، از دیدگاه پرستاران وضعیت نامساعد جسمی بیمار سالمند (64%)، از دیدگاه بیماران بی‌سوادی و کم‌سوادی بیمار سالمند (70%) و در حیطه موانع آموزشی مربوط به پرستار از دیدگاه هر دو گروه، کمبود نیروی انسانی پرستاری به‌عنوان مهم‌ترین موانع آموزش به بیمار سالمند بیان گردید.

نتیجه‌گیری: با توجه به همخوانی دو دیدگاه در موانع آموزش به بیمار سالمند، جهت ارتقا و بهبود کیفیت برنامه آموزش به بیماران سالمند نیاز است اقداماتی از طرف مدیران در جهت افزودن نیروی انسانی پرستاری در بخش‌ها مطابق با استانداردها، ایجاد شرح وظایف مشخص در زمینه آموزش به بیمار به‌ویژه بیماران سالمند و چگونگی برقراری ارتباط با آن‌ها صورت پذیرد.

واژه‌های کلیدی: موانع آموزش، سالمند، دیدگاه پرستاران

1- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

2- دانشیار گروه پرستاری، مرکز تحقیقات طب گرمسیری و عفونی خلیج فارس، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: ravanipour@bpums.ac.ir، شماره تلفن: 09173716538

3- دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

4- مربی، گروه آموزشی بهداشت جامعه دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

5- دانشیار و متخصص پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات طب گرمسیری و عفونی خلیج فارس، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

مقدمه

انسان‌ها طی فرآیند زیستی با مرحله‌ای به نام سالمندی روبرو می‌شوند که در گذرگاه رشد طبیعی به دست می‌آید، به طوری که با سرنوشت آدمی عجین شده و ضرورتی اجتناب‌ناپذیر محسوب می‌شود. کاهش اساسی و مستمر مرگ‌ومیر و افزایش امید به زندگی موجب رشد فزاینده جمعیت سالمندان شده است [1] به طوری که انتظار می‌رود نسبت سالمندان (افراد سن 60 سال یا بیشتر) در جهان از 11% در سال 2007 به دو برابر 22% در سال 2050 برسد [2]. براساس آخرین سرشماری در ایران (سرشماری عمومی نفوس و مسکن 1385)، 7/4% جمعیت مردان و 7/1% جمعیت زنان را افراد بالای 60 سال تشکیل می‌دهند [3]. شمار در حال افزایش سالمند در جوامع مختلف از جمله ایران، همراه با افزایش عوامل خطر ساز گوناگون و مشکلات ویژه پزشکی آن‌ها، نیازمند آن است که توجهی ویژه به آن‌ها داشته باشیم [4]. ابتلا به بیماری و بستری شدن می‌تواند بسیاری از افراد را صرف‌نظر از سن آن‌ها، در شرایطی بحرانی قرار دهد. اما این امر در افراد سالمند نمود بیشتری پیدا می‌کند، زیرا آن‌ها نسبت به افراد جوان‌تر، انرژی جسمی کمتری داشته و ظرفیت آنان در تطابق با محیط ناآشنا کمتر است [5].

در نظام بهداشتی و درمانی از افراد انتظار می‌رود که نقشی فعال در مراقبت از خود به عهده گیرند [6] همچنین ارتقای سطح سلامت نیازمند تغییر در شیوه زندگی فردی است که بخشی از این تغییر از طریق آموزش صورت می‌گیرد [7] لذا داشتن اطلاعات جامعی از سیر بیماری و نحوه درمان خود، جزء مهم‌ترین حقوق بیماران است و این اطلاعات باید بر اساس نیاز هر بیمار و موقعیت خاص بیماری او طراحی و اجرا گردد تا بتواند منجر به ایجاد تغییرات مطلوب رفتاری در بیمار گردد [8].

آموزش، مجموعه فعالیت‌های رسمی و غیررسمی است که به وسیله‌ی مراقبت‌کننده‌های سلامت [9] با هدف آگاهی دادن به بیمار درباره‌ی شرایط بیماری، مداخله‌های پزشکی و انتخاب‌هایی که در مورد درمان دارند، انجام می‌شود [10]. آموزش می‌تواند باعث درک فرد از موقعیت سلامتی و بیماری خویش گردد که خود این امر سبب افزایش انگیزش و

مشارکت فرد در اخذ تصمیم به منظور تغییر سبک زندگی و اکتساب یک رشته رفتارهای بهداشتی شود [11]. مسلماً این آگاهی باعث افزایش رضایت مددجو، بهبود کیفیت زندگی، اطمینان از تداوم مراقبت، کاهش اضطراب بیمار، کاهش بروز عوارض بیماری، افزایش شرکت در برنامه‌های مراقبت سلامتی و افزایش استقلال مددجو در انجام فعالیت‌های روزانه و نیز موجب بهبود ارائه مراقبت‌های بهداشتی و کاهش هزینه‌ها می‌گردد [12]، به طوری که به ازای هر یک دلار که صرف آموزش به بیمار می‌شود به میزان 3 تا 4 دلار در هزینه‌ها صرفه‌جویی می‌گردد. بر اساس آمارهای ارائه شده در کشور آمریکا سالانه حدود 69 تا 100 میلیون دلار برای مشکلات درمانی ناشی از عدم ارائه آموزش هزینه می‌شود [13]. آموزش به بیمار باعث کاهش 42% از پذیرش مجدد بیماران می‌شود.

علاوه بر این، فردی که در زمان بیماری آموزش‌های موردنیاز را دریافت می‌کند به خاطر برآورده شدن یکی از نیازهای انسانی در خود احساس امنیت و آرامش می‌کند، لذا محروم نمودن او از این اطلاعات علمی غیراخلاقی است [14]. در بین گروه درمانی، پرستاران وقت زیادی را با بیماران می‌گذرانند و ارتباط نزدیک‌تری با آنان دارند بنابراین، عمده آموزش‌های لازم باید توسط آن‌ها به بیماران ارائه شود. با توجه به این که آموزش به بیمار از جمله اولویت‌ها و استانداردهای مراقبتی پرستاران محسوب می‌شود، مطالعات انجام‌شده در ایران نشانگر آن است که آموزش مورد نیاز بیمار توسط پرستاران به قدر کافی ارائه نمی‌شود [15] و پرستاران علی‌رغم آگاهی از مسئولیت‌های قانونی، اخلاقی و ارزشی در آموزش به مددجویان و اهمیت آن تاکنون به خوبی پذیرای نقش واقعی خود در این مورد نشده‌اند [16]. Parkmy در مطالعه خود بیان می‌کند که اگرچه در نظر پرستاران آموزش به بیمار بخش جدایی‌ناپذیر از مراقبت است اما پرستاران زمانی که با محدودیت‌های این کار مواجه می‌شوند، در رسیدن به این هدف شکست می‌خورند و در مواردی که با محدودیت زمانی مواجه می‌شوند، این فرآیند به آسانی در اولویت پایین قرار می‌گیرد [9]. friberg نیز در مطالعه خود به شناسایی مسائل کلیدی از جمله باورها و دانش، محیط زیست، سازمان همکاری‌های میان‌رشته‌ای، کارگروهی همکاران در فعالیت‌های

آموزشی بیمار پرداخته است [17]. سعیدپور در مطالعه خود کمبود پرستاران شاغل در بخش و عدم هزینه کافی در زمینه آموزش به بیمار را از مهم‌ترین عوامل بازدارنده آموزش به بیمار بیان کرد [18].

اخیراً دیدگاه بیماران اهمیت بیشتری یافته است و روزبه‌روز نیز بر اهمیت آن در تصمیم‌گیری‌ها افزوده می‌شود [19]. توجه به این موضوع در آموزش پرستاران بر اساس دیدگاه‌های مددجویان، آنان را در جهت پاسخگویی به نیازهای مددجویان و ارائه مراقبت مددجو محور هدایت کرده و در این عرصه توانمند می‌سازد [20]. با توجه به این‌که بیماران سالمند و پرستاران به علت دارا بودن پیش‌زمینه فکری متفاوت و تجارب مختلف زندگی دارای درک و دیدگاه متفاوتی نسبت به موانع آموزش به بیماران سالمند می‌باشند و با توجه به این‌که نتایج اکثر مطالعات مشابه صورت گرفته در سال‌های گذشته کمبود نیروی انسانی و کمبود وقت پرستاران را یکی از موانع مهم امر آموزش به بیمار بیان نموده‌اند و مطالعه‌ای که به بررسی این موانع از دیدگاه سالمندان بپردازد تاکنون صورت نگرفته است، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی موانع آموزش به بیماران سالمند از دیدگاه بیماران سالمند و پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر بوشهر در سال 1392 پس از اجرای طرح بهره‌وری نیروی انسانی که هدف آن کاهش کمبود نیروهای انسانی جهت رسیدگی بهتر به بیماران بوده است انجام گردید. امید است که با شناخت این موانع و مقایسه اهمیت آن‌ها از دو دیدگاه، برنامه‌ریزی‌هایی بیمار محور توسط مدیران و مسئولان جهت ارتقای سلامتی بیماران سالمند صورت پذیرد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه تحلیلی است که به روش مقطعی انجام گردید. جامعه پژوهش در این مطالعه را کلیه بیماران سالمند بستری و پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر که بیشتر از یک سال سابقه کار داشتند تشکیل می‌داد. تعداد 50 نفر از پرستاران شاغل به صورت سرشماری از بخش‌های داخلی و جراحی و 50 نفر بیمار سالمند بستری در بخش براساس فرمول محاسبه اختلاف دو نسبت (با در نظر گرفتن آلفای 0/05، بتای 0/8 و تفاوت 25 درصدی (به‌طور متوسط) بین

دیدگاه پرستاران و سالمندان در مورد عوامل مؤثر) انتخاب شدند، لذا 50 نفر سالمند که سن بالای 60 سال داشته و در یکی از بخش‌های داخلی یا جراحی بیمارستان‌های آموزشی بوشهر بستری و قادر و مایل به پاسخگویی به سؤالات بودند، وارد مطالعه شدند. لازم به ذکر است که این افراد در هر زمان مجاز به خروج از مطالعه بودند، بدین ترتیب این افراد به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و در دسترس از بخش‌های داخلی جراحی بیمارستان مورد پرسش قرار گرفتند. مدت تکمیل نمونه‌گیری در هر دو گروه حدود 3 ماه به طول انجامید. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای بود که قبلاً توسط آقای رستمی مورد استفاده قرار گرفته بود [21]. ایشان در پرسشنامه خود سه حیطه (موانع آموزشی مربوط به بیمار، موانع آموزشی مربوط به پرستار و موانع آموزشی مربوط به مدیریت) را از نظر شدت اهمیت موانع بین دو دیدگاه پرستاران و بیماران مورد سنجش قرار داده بودند. در پژوهش حاضر، بنا به نظر اساتید جهت تأیید اعتبار علمی ابزار، بخشی از پرسشنامه بیمار و پرستار که موانع مربوط به حیطه مدیریت را شامل می‌شد حذف گردید (به دلیل عدم توانایی بیماران سالمند از درک مفاهیم موانع مربوط به این حیطه) و موانع مربوط به حیطه مدیریت به صورت یک سؤال باز همراه با سؤالات دموگرافیک در پرسشنامه پرستاران مطرح شد. بنابراین، پرسشنامه بیماران سالمند و پرستاران شامل دو قسمت اطلاعات دموگرافیک (همراه با یک سؤال باز در رابطه با موانع آموزشی در حیطه مدیریت) و 21 سؤال (در دو حیطه، موانع آموزشی مربوط به بیمار سالمند (9 سؤال) و حیطه موانع آموزشی مربوط به پرستاران (12 سؤال) بود. به دلیل به هم خوردن ساختار پرسشنامه بیماران و پرستاران و حذف موانع آموزشی مربوط به حیطه مدیریت، جهت تعیین اعتماد علمی ابزار مجدداً از شیوه آزمون مجدد استفاده شد، پس از تحلیل اطلاعات ضریب همبستگی پیرسون برای پرسشنامه بیماران 85 درصد و برای پرسشنامه پرستاران 90 درصد به دست آمد که قابل قبول به نظر رسید. پرسشنامه مربوط به پرستاران جهت پاسخ‌دهی در اختیار آنان قرار داده شد، اما پرسشنامه مربوط به بیماران سالمند توسط پرسشگر از طریق مصاحبه با بیماران در طی سه ماه تکمیل گردید. سؤالات در هر حیطه با مقیاس

سنی $3/94 \pm 29/04$ (حداقل 21 و حداکثر 38) بود. از نظر استخدام 4 درصد رسمی، 86 درصد پیمانی و 10 درصد قراردادی بودند. از لحاظ شیفت کاری 98 درصد شیفت در گردش، 2 درصد هم فقط در شیفت صبح انجام وظیفه می‌کردند. از نظر جنسیت 6 درصد از پرستاران را مرد و 94 درصد از آن‌ها را زن تشکیل می‌دادند که 60 درصد آن‌ها متأهل و 40 درصد آن‌ها مجرد بودند.

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که در حیطه موانع مربوط به بیمار سالمند، از دیدگاه بیماران سالمند بستری بیشترین موانع در امر آموزش به آن‌ها بی‌سوادی و کم‌سوادی بیمار سالمند (70%) و از دیدگاه پرستاران بیشترین مانع کمبود نیروی انسانی پرستاری (64%) بوده است (جدول شماره 1). همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که در حیطه موانع مربوط به پرستار، کمبود نیروی انسانی پرستاری از دیدگاه بیماران سالمند (64%) و از دیدگاه پرستاران (74%) به عنوان بیشترین مانع بیان گردیده است (جدول شماره 2). مقایسه میانگین نمرات شدت اهمیت موانع در دو حیطه موانع آموزش مربوط به بیمار سالمند و حیطه موانع آموزش مربوط به پرستار بین دو گروه پرستاران و بیماران سالمند همراهی معناداری را نشان نداد ($p \text{ value} > 0/05$) (جدول شماره 3).

در بررسی ارتباط بین میانگین نمرات اهمیت موانع آموزش در هر حیطه از دیدگاه پرستاران و بیماران سالمند با متغیرهای دموگرافیک تنها بین میانگین نمرات در حیطه موانع آموزش مربوط به پرستار در گروه پرستاران با مدرک تحصیلی به وسیله آزمون پیرسون ارتباط معناداری مشاهده گردید ($r=0/3$ ، $p \text{ value}=0/034$).

درجه‌بندی لیکرت به صورت بلی، خیر، تا حدودی در ارتباط با شدت اهمیت موانع از دیدگاه پرستاران و بیماران سالمند بستری سنجیده شدند. پس از جمع‌آوری داده‌ها، به منظور دسترسی به اهداف پژوهش، داده‌های کیفی به صورت کمی (بلی=2، تا حدودی=1، خیر=0) درآمد. با توجه به قرار گرفتن متغیرها در سطح کمی و در مقیاس فاصله‌ای جهت احراز همگنی واریانس‌های این متغیرها از آزمون کولموگرو و اسمیرنف، پس از آن جهت مقایسه میانگین نمره شدت اهمیت موانع از دو دیدگاه (در دو حیطه موانع آموزش مربوط به بیمار و حیطه موانع آموزش مربوط به پرستار) از آزمون تی مستقل استفاده گردید. همچنین جهت گزارش اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان و بررسی ارتباط هر یک از متغیرهای دموگرافیک با میانگین نمره شدت اهمیت موانع در دو حیطه موانع آموزش مربوط به بیمار و پرستار در هر گروه از آمار توصیفی و آزمونهای پیرسون و اسپیرمن استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز با نرم‌افزار SPSS نسخه 19 صورت پذیرفت. $p < 0/05$ به عنوان اختلاف معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی بیماران سالمند $67/12 \pm 6/53$ سال (حداقل 60 و حداکثر 85) بود. از نظر تحصیلات 74 درصد از آن‌ها باسواد و 26 درصد بی‌سواد بودند. 58 درصد مرد و 42 درصد زن بودند. 86 درصد از آن‌ها با همسرشان و 14 درصد آن‌ها به‌تنهایی زندگی می‌کردند. 40 درصد از آن‌ها خانه‌دار، 36 درصد شغل آزاد و 24 درصد از آن‌ها بازنشسته بودند. 52 درصد از بیماران سالمند منبع آموزشی خود را پزشک و 46 درصد از آن‌ها پرستار و 2 درصد از آن‌ها دوستان را به‌عنوان منبع آموزشی خود می‌دانستند. در گروه پرستاران میانگین

جدول 1- درصد فراوانی دیدگاه پرستاران و بیماران سالمند در حیطه موانع آموزش مربوط به بیمار سالمند

دیدگاه پرستاران			دیدگاه بیماران			موانع آموزش مربوط به سالمند
تاحدودی	خیر	بلی	تاحدودی	خیر	بلی	
38%	6%	56%	32%	10%	58%	ناتوانی بیمار سالمند در برقراری ارتباط
34%	14%	52%	20%	26%	54%	عدم همکاری بیمار سالمند
44%	14%	42%	20%	10%	70%	بی سواد و کم سواد بیمار سالمند
32%	4%	64%	36%	12%	52%	وضعیت نامساعد جسمی بیمار سالمند
24%	14%	62%	38%	18%	44%	ناتوانی بیمار سالمند جهت مراقبت از خود
30%	26%	44%	12%	34%	54%	فقدان علاقه بیمار سالمند جهت تغییر رفتار
40%	20%	40%	20%	22%	58%	عدم پذیرش آموزش توسط بیمار سالمند به دلیل انتقادات
38%	36%	26%	34%	28%	38%	عدم آگاهی سالمند از حقوق خود

جدول 2- درصد فراوانی دیدگاه پرستاران و بیماران سالمند در حیطه موانع آموزش مربوط به پرستار

دیدگاه پرستاران			دیدگاه بیماران			موانع آموزش مربوط به پرستار
تاحدودی	خیر	بلی	تاحدودی	خیر	بلی	
12%	24%	64%	26%	14%	60%	وظایف زیاد پرستاران
8%	30%	62%	28%	16%	56%	کمبود وقت پرسنل پرستاری
18%	8%	74%	24%	12%	64%	کمبود نیروی انسانی پرستاری
20%	72%	8%	32%	48%	20%	کمبود آگاهی پرستاران در زمینه آموزش به بیمار
28%	50%	22%	18%	56%	26%	کمبود منابع آموزشی مکتوب
18%	60%	22%	38%	26%	36%	عدم علاقه پرستار به آموزش
26%	54%	20%	16%	50%	34%	عدم وجود محیط درمانی مناسب آموزش
34%	44%	22%	42%	28%	30%	عدم شناخت نیاز آموزشی بیمار
32%	50%	18%	12%	46%	42%	اختلاف جنسی آموزش دهنده به بیمار سالمند
40%	46%	14%	36%	32%	32%	کمبود مهارت لازم برای ایجاد ارتباط با بیمار سالمند
32%	22%	46%	62%	14%	24%	کمبود رضایت شغلی پرستاران
26%	54%	20%	30%	44%	26%	کمبود مهارت آموزشی پرستاران

جدول 3- میانگین نمرات دیدگاه پرستاران و بیماران در دو حیطه موانع آموزشی مربوط به بیمار و پرستار

موانع آموزشی مربوط به بیمار	میانگین نمرات
موانع آموزشی مربوط به پرستار	میانگین نمرات
انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین
12/64 \pm 4/64	11/72 \pm 2/99
10/78 \pm 4/92	10/94 \pm 3/53
98	98
1/94	1/19
0/05	0/23
	P vlue

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که در حیطه موانع آموزش مربوط به بیمار بر اساس دیدگاه بیماران سالمند کمبود آگاهی و بی‌سوادی بیماران (70%) و از دیدگاه پرستاران وضعیت نامساعد جسمی بیمار سالمند (64 درصد) و در حیطه موانع آموزش مربوط به پرستار، کمبود نیروی انسانی پرستاری از دیدگاه بیماران سالمند (64%) و از دیدگاه پرستاران (74%) بااهمیت‌ترین مانع در امر آموزش به بیماران سالمند بوده است.

مظاهری در بررسی موانع آموزش به بیماران سالمند از دیدگاه پرسنل بیان می‌کند که 46/3% از پرستاران عدم همکاری تیم درمانی در امر آموزش به بیمار را از عوامل عمده موانع آموزش به بیمار، 45/5% از آن‌ها وظایف زیاد پرسنل و کمبود وقت را به عنوان موانع متوسط و 36/3% از آن‌ها عدم همکاری بیمار سالمند (به دلیل مشکلات جسمی و...) و بی‌توجهی به امر آموزش را از موانع کم‌اهمیت در آموزش به بیمار ذکر کرده‌اند [22] که در رابطه با وظایف زیاد پرسنل و کمبود وقت آن‌ها در امر آموزش به بیمار با مطالعه حاضر همخوانی داشت. رستمی نیز در پژوهش خود در حیطه موانع آموزش مربوط به بیمار از دیدگاه پرستاران، بی‌سوادی و کم‌سوادی بیماران سالمند و از دیدگاه بیماران عدم آگاهی بیماران از حقوق خود برای اخذ آموزش و در حیطه موانع مربوط به پرستار، از دیدگاه پرستاران وظایف زیاد پرستاران و از دیدگاه بیماران مناسب نبودن محیط درمانی جهت آموزش را به عنوان مهم‌ترین موانع آموزش به بیمار بیان کرده است [21]. که در حیطه موانع آموزش مربوط به بیمار از دیدگاه پرستاران با مطالعه حاضر همخوانی داشت اما در سایر موارد همخوانی نداشت. شاید دلیل این اختلاف افزایش سطح آگاهی بیماران از حقوق خود، افزایش منابع آموزشی مکتوب و بهینه‌سازی محیط‌های درمانی جهت آموزش به بیمار نسبت به چند سال اخیر باشد. همچنین، عزیزنژاد در مطالعه خود، عدم تناسب تعداد بیماران با تعداد پرستاران (77/3%) را به‌عنوان مهم‌ترین موانع آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران بیان کرد [23]. که با این مطالعه همخوانی داشت.

در مطالعه حاضر کمبود آگاهی پرستاران در زمینه آموزش به بیمار سالمند و کمبود مهارت لازم جهت ایجاد ارتباط با بیمار سالمند از دیدگاه پرستاران و بیماران جزء موانع کم‌اهمیت تلقی شده است؛ اما Avsar در مطالعه خود بیان می‌کند که پرستاران بالینی عملکرد کافی در مرحله آموزش بیمار ندارند و باید در طول آموزش پرستاری، دانش و مهارت پرستاران شاغل در امر آموزش بیمار توسعه یابد و آن‌ها باید نقش آموزشی خود را به‌طور کامل درونی سازند [24]. همچنین Celik و Bernard عدم آگاهی پرستار و عدم ارتباط مناسب با بیمار و محدودیت‌های سازمانی مهم‌ترین موانع آموزش به بیمار بودند [25, 26]. این تفاوت‌ها بیانگر افزایش سطح آگاهی پرستاران در زمینه آموزش و برقراری ارتباط با بیمار است.

در مطالعه Maccauley و Piredda خستگی زیاد پرستاران به‌عنوان مانع مهم آموزش به بیمار عنوان شده است [27, 28] و از نظر Greenl کمبود وقت، شلوغی بخش و عدم آمادگی جسمی بیمار برای آموزش مهم‌ترین موانع آموزش به بیمار بیان گردیده است [29]. حداد نیز در مطالعه خود بیان می‌کند که از چهار حیطه موردبررسی در رابطه با موانع آموزش به بیمار، حیطه شرایط کاری، بالاترین میانگین را به خود اختصاص داده است و پس از آن به ترتیب حیطه‌های مدیریت، مهارت‌های آموزشی و نگرش پرستاران در رده‌های بعدی قرار گرفته‌اند [30] که با نتایج مطالعه ما همخوانی داشتند.

در پژوهش حاضر، پرستاران در مورد موانع آموزش مربوط به عوامل مدیریت که به‌صورت سؤال باز در پرسشنامه مطرح شده بود، اکثراً به عدم وجود برنامه‌ریزی منظم برای آموزش بیمار و کمبود بودجه برای آموزش بیمار سالمند (44 درصد) به‌عنوان مهم‌ترین موانع در امر آموزش به بیمار اشاره کرده بودند؛ اما رستمی در پژوهش خود موانع مربوط به نظام درمانی را به عنوان بیشترین موانع در امر آموزش به بیمار بیان کرد [21]، این اختلاف می‌تواند بیانگر کاهش سرمایه‌گذاری مالی در امر آموزش به بیمار و به دنبال آن بی‌نظمی در برنامه‌ریزی‌ها در این زمینه باشد.

برنامه‌های آموزشی در خصوص اصول و روش‌های یاددهی و یادگیری در بیماران سالمند، چگونگی برقراری ارتباط با آن‌ها و ایجاد انگیزه در پرستاران جهت اجرای فرایند آموزش به بیمار به‌عنوان بخشی از وظایف و عملکرد روزانه آن‌ها در محیط کار صورت پذیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی دانشجویی محبوبه تقی‌زادگان‌زاده دانشجوی دوره کارشناسی ارشد آموزش پرستاری مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر است که با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر انجام گرفته است. در پایان از کلیه پرستاران و بیمارانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رسانده‌اند کمال تقدیر و تشکر را داریم.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به نمونه‌گیری در دسترس و نیز محدود بودن نمونه‌ها به دو بخش عمده در بیمارستان و عدم قابلیت تعمیم نتایج به سایر بیمارستان‌ها و صرفاً استفاده کاربردی به‌عنوان اطلاعات پایه و نیز جهت اجرای مداخلات موردنیاز در بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر اشاره نمود.

نتیجه‌گیری: هرچند دیدگاه‌های پرستاران و بیماران سالمند در خصوص موانع آموزش به بیمار سالمند نسبتاً نزدیک به هم هستند، اما به دلیل اینکه در عمل این امر آموزش به بیمار سالمند به‌طور کامل رعایت نمی‌شود، لذا به منظور بهبود روند آموزش به بیماران سالمند پیشنهاد می‌گردد که برای ارتقا و بهبود کیفیت برنامه آموزش به بیماران سالمند اقداماتی از طرف مدیران در جهت افزودن نیروی انسانی پرستاری در بخش‌ها مطابق با استانداردها، ایجاد شرح وظایف مشخص در زمینه‌ی آموزش به بیمار، ارائه اطلاعات و

References

1. Qeysrayan A. Survey of social, economic dimensions of aging phenomenon in Iran. *Journal of Population* 2009 ;69(70): 1-28. [Persian]
2. Chiou S-T, Chen L-K. Towards age-friendly hospitals and health services. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2009; 49(2): 3-6.
3. Shakery N, Skandary F, Sheykh Eslamei F, Momenan A, Azizie F. Life expectancy in elderly men and women in Tehran and its associated risk factors, according to the Tehran Lipid and Glucose Study (1377-1389). *Journal of Epidemiology Iran* 2014; 9(3): 9-16. [Persian]
4. Smith SC, Greenland P, Grundy SM. Prevention conference V Beyond secondary prevention: Identifying the high-risk patient for primary prevention: executive summary. *Circulation* 2000; 101(1): 111-6.
5. Rejeh N, Heravei M, Foroghan M. Needs of hospitalized elderly patients. *Iranian journal of Ageing* 2011; 5(15): 42-52. [Persian]
6. Williams SA, Schreier AM. The role of education in managing fatigue, anxiety, and sleep disorders in women undergoing chemotherapy for breast cancer. *Applied Nursing Research* 2005; 18(3): 138-47.
7. Taylor C. *Fundamentals of nursing: the art and science of nursing*. 6 Philadelphia: Lippincotte; 2008: 365.
8. Rankin SH, Stallings KD, London F. *Patient education in health and illness*. 5 Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2005: 183.
9. Park MY. Nurses' perception of performance and responsibility of patient education. *Taehan Kanho Hakhoe chi*. 2005; 35(8): 1514-21.
10. Hekmatpour M, Anoosheh M, Alhani F. Pathology of Patient Education: A Qualitative Study. *Iran Journal of Nursing* 2007; 20(49): 51-60. [Persian]
11. Saberiyani M. *Planning principle of patient education*. 1 Tehran: Tohfeh Publications; 2007: 22. [Persian]
12. zamanzadeh V, Valizadeh L, Mgehlghdam A, Rezagolifam A. current status of patient Education: perception of nurses in health center of Tabriz. *Journal of nursing and midwifery Tabriz* 2010(19): 39-46. [Persian]
13. Toloei M, Dehghan Nayeri N, Faghihzadeh S. The nurse's motivating factors in relation to patient training. *J Fac Nursing Midwifery* 2006; 12(2): 43-57. [Persian]

14. 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. [Persian]
15. Mardanian L. Assessing the nurses perception about patient training in Isfahan University of Medical Sciences. *Isfahan Univ Med Sci J* 2007; 17(25): 18-40. [Persian]
16. Mohammad pour A, Dehgan Naieri N. The survey of the patient educational need on discharge phase in Gonabad health and treatment centers. *The Horizon of Medical Sciences* 2007; 12(4): 34-9. [Persian]
17. Friberg F, Granum V, Bergh AL. Nurses' patient-education work: conditional factors—an integrative review. *Journal of nursing management* 2012; 20(2): 170-86.
18. Saeidpour J, Ghazie Askar M, Rahmani H, Khoshkhoo M. Doctors and nurses' point of view regarding facilitators and barriers to patient education. *Journal of Hospital*. 2014; 13(1): 61-7. [Persian]
19. Andaleeb SS. Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country. *Social science & medicine* 2001; 52(9): 1359-70.
20. Khademi M, Daryabeigi R, Alimohammadi N. Educational Needs of Hospitalized Elderly Patients' Caregivers: a Basic Concept for Nursing Education. *Iranian Journal of Medical Education* 2006; 6(1): 65-73. [Persian]
21. Rostami H, Montazam H, ghahramanian A. Barriers to patient education from the perception of patient and Nursing. *journal of nursing and midwifery of Hamedan* 2010; 18(1): 50-5. [Persian]
22. Mazaheri E, Mohamadi R. Barriers for elderly patient training from the viewpoint of Ardebil University of Medical Sciences. *Dena J* 2007; 1(1): 75-80. [Persian]
23. Aziznejad P, Zabihi A, Hossieni J, Bijanie A. Barriers to teach the patient point of view of nurses and nurse managers working in hospitals of Babol University of Medical Sciences. *Journal of Babol University of Medical Sciences* 2011; 12(1): 60-4. [Persian]
24. Avşar G, Kaşıkçı M. Evaluation of patient education provided by clinical nurses in Turkey. *International journal of nursing practice* 2011; 17(1): 67-71.
25. Bernard A, Whitaker M, Ray M, Rockich A, Barton-Baxter M, Barnes S L, et al. Impact of language barrier on acute care medical professionals is dependent upon role. *Journal of Professional Nursing* 2006; 22(6): 355-8.
26. Celik H, Abma TA, Widdershoven GA, van Wijmen FC, Klinge I. Implementation of diversity in healthcare practices: barriers and opportunities. *Patient Education and counseling* 2008; 71(1): 65-71.
27. Mccauley J, Jenckes MW, Tarpley MJ, Koenig HG, Yanek LR, Becker DM. Spiritual beliefs and barriers among managed care practitioners. *Journal of Religion and Health* 2005; 44(2): 137-46.
28. Piredda M, De Marinis MG, Rocci L, Gualandi R, Tartaglini D, Ream E. Meeting information needs on cancer-related fatigue: an exploration of views held by Italian patients and nurses. *Supportive Care in Cancer* 2007; 15(11): 1231-41.
29. Green ML, Gross CP, Kernan WN, Wong JG, Holmboe ES. Integrating teaching skills and clinical content in a faculty development workshop. *Journal of general internal medicine* 2003; 18(6): 468-74.
30. Haddad M. Viewpoints of employed nurses in hospitals of Birjand city regarding existing barriers in patient education. *Modern Care Journal* 2011; 8(3): 152-8. [Persian]

Barriers to educating the elderly patients from the perspectives of the nurses in the hospital of Bushehr University of Medical Sciences in 2014

Taghizadeganzadeh M¹, Ravanipour M^{2*}, Jahanpour F³, Sobhanian S⁴, Motamed N⁵

1- MSc, Dept. Nursing Student Research Committee, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

2- Associate Prof, Dept; of Nursing, The Persian Gulf Tropical Medicine Research Center, Bushehr university of medical sciences, Bushehr, Iran. * (Corresponding author) Email: ravanipour@bpums.ac.ir Tel: 09173716538

3- Associate Prof, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

4- MSc, Dept; of Community Health, Faculty of Medical Sciences Jahrom, Jahrom, Iran.

5- Associate Prof, Dept of Social Medicine, School of Medicine, The Persian Gulf Tropical Medicine Research Center, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

Received: 30 August 2014

Accepted: 10 December 2014

Introduction: The need for education is the most basic of human needs, and this is more pronounced in the elderly patients. Evidence suggests that older patients are usually not given adequate training. The aim of this study was to investigate the barriers to the education of the elderly patients, hospitalized in the teaching hospitals of Bushehr University of Medical Sciences from the view points of nurses.

Material and Methods: In this cross-sectional study. a total of 50 nurses working in the surgical wards and 50 elderly patients, were selected. Data was collected through interviews and questionnaires and using descriptive statistics and independent t-tests, Pearson and Spearman were analyzed.

Results: The mean age of the elderly patients was 67.12 ± 6.53 and for nurses it was 29.04 ± 3.94 , respectively. In the area of patient-related barriers to learning, from the perspective of nurses, physical disadvantage of the older patients (64%), and low literacy and illiteracy among older patients (70%) and in the area of educational barriers shortage of the nursing staff was seen as a major barrier to the elderly patients' education.

Conclusion: Considering the association of the two perspectives on barriers to educating the elderly patients, improving the quality of training programs in the elderly patients require action by the board of directors. Also, adding to the nursing workforce, establishing specific duties for patient education and teaching communicative methods, especially with the older patients seem necessary.

Keywords: Barriers to education, Elderly, Nursing perspective

Please cite this article as follows:

Taghizadeganzadeh M, Ravanipour M, Jahanpour F, Sobhanian S, Motamed N. Barrier to Educating the elderly patients from the perspectives of the nurses in the hospital of Bushehr University of Medical Sciences in 2014. *Community Health journal* 2014; 7(4): 36-44.

Funding: This research was funded by research comitte of Bushehr University of Medical Sciences

Conflict of interest: Non declared

Ethical approval: The ethics committee of Bushehr University of Medical Sciences approved the study.