

آموزش به بیمار از نقطه نظر پرستاری؛ مهمترین موانع اجرایی

سمیرا بیرانوند^۱، پریسا شینی جابری^۱، مرضیه اسدی ذاکر^۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، گروه داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری-مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
۲. مربی، دانشجوی دکترای تخصصی آموزش پرستاری، گروه داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری-مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

افلاک / سال ششم / شماره ۱۸ و ۱۹ / بهار و تابستان ۱۳۸۹

چکیده

مقدمه و هدف: آگاهی از نظرات پرستاران به عنوان محوری ترین اعضای تیم بهداشت و درمان می تواند در شناسایی موانع اجرایی و کمک به برنامه ریزی و ارتقاء فرایند آموزش به بیمار نقش بسزایی داشته باشد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین موانع اجرای آموزش به بیمار از دیدگاه مدیران و پرسنل پرستاری انجام شده است.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی مقطعی، ۱۰۰ مدیر و پرسنل پرستاری شاغل در بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی اهواز به روش نمونه گیری در دسترس بررسی شدند. داده ها از طریق پرسشنامه پژوهشگر ساخته مشتمل بر ۲۶ سوال در دو بخش اطلاعات دموگرافیک و موانع آموزش به بیمار به روش خودگزارش دهی جمع آوری و با استفاده از روش های آماری توصیفی و آزمونهای کای دو، فیشر، من ویتنی، کروسکال والیس و t مستقل تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: مهمترین موانع آموزش به بیمار به ترتیب اولویت شامل: عدم تناسب تعداد بیماران با تعداد پرستاران (۹۲٪)، کمبود وقت و تراکم وظایف پرستاری (۸۹٪)، عدم توجه و حمایت لازم از سوی مدیران در زمینه رفع نیازهای آموزشی بیمار (۷۵٪)، عدم هماهنگی سایر اعضای تیم بهداشتی با پرستاران در خصوص نیازهای آموزشی بیمار (۶۲٪)، عدم وجود قوانین مدون در زمینه آموزش به بیمار (۵۸٪) و عدم برنامه ریزی آموزش به بیمار در کار روزانه پرستار به عنوان یک وظیفه (۵۴٪) بود. بین نظرات پرستاران و مدیران پرستاری تفاوت معنی داری وجود نداشت ($P > 0.05$).

نتیجه گیری: ضروری است جهت ارتقاء و بهبود برنامه آموزش به بیمار موانعی که از فراوانی بیشتری برخوردارند به حداقل رسانده شوند. هماهنگی بین مدیران و پرستاران در این موضوع بیانگر آن است که مدیران پرستاری به میزان زیادی از مسائل مربوط به پرسنل و محیط کارشان در خصوص آموزش به بیمار آگاه هستند.

واژه های کلیدی: آموزش به بیمار، پرستاران، مدیران پرستاری، موانع اجرایی



مقدمه

عوامل متعددی از جمله ارتقای سلامتی، تقدم پیشگیری بر درمان، اقامت کوتاه‌تر در بیمارستان، خروج زودتر از تخت، گذراندن دوره نقاهت در منزل، افزایش موارد ناتوانی و معلولیت ها، افزایش جمعیت سالمند و افزایش بیماریهای مزمن، ضرورت آموزش به مددجو را نمایان می سازد (۱). بیمار باید در زمینه تشخیص بیماری، درمان دارویی و عمل جراحی خود اطلاعات کسب کرده و مزایا و معایب آنها را بداند. داشتن اطلاعات کامل از سیر بیماری و درمان جزمهمترین حقوق مددجویان می باشد و این اطلاعات باید بر اساس نیازهای فردی و موقعیت خاص بیماری طراحی و اجرا شود تا بتواند باعث ایجاد تغییرات مطلوب رفتاری گردد (۲). آموزش به بیمار دارای فواید زیادی از جمله افزایش رضایت مدجو، بهبود کیفیت زندگی، کاهش بروز عوارض بیماری، کاهش هزینه های درمان و کاهش پذیرش مجدد در بیمارستان می باشد (۳). بیمارانی که آموزش قبل از ترخیص را دریافت می کنند، دارای احساس آمادگی بهتر برای ترک بیمارستان در روز ترخیص و حس سازگاری بهتری بعد از ترخیص هستند (۴). از طرفی با توجه به اینکه پرستاران، بیش از ۷۰ درصد افراد تیم بهداشتی درمانی را تشکیل می دهند و با توجه به فرصت و طول زمان ارتباط پرستار با بیمار، مسئولیت آموزش به بیمار بیشتر متوجه پرستاران است (۵). اگرچه آموزش به بیمار از اولویت ها و استانداردهای مراقبت بهداشتی محسوب می شود، با این حال مطالعات انجام شده در بالین حاکی از عدم آموزش کافی و مورد نیاز مددجو توسط پرستاران می باشد (۶). به نظر می رسد که پرستاران علی رغم آگاهی از مسئولیت های قانونی، اخلاقی و ارزشی در آموزش به مددجویان و اهمیت آن تاکنون به خوبی پذیرای نقش خود در این مورد نشده اند (۷). در مطالعه جولایی و همکاران مشخص شد که فقط ۲/۳ درصد از بیماران مراجعه کننده از خدمات آموزش به بیمار پرستاران رضایت کامل داشتند و ۴۸/۶ درصد ناراضی بودند (۸). در کل می توان گفت عملکرد پرستاران در

زمینه آموزش به بیمار در سطح رضایت بخشی نیست (۹). با توجه به توضیحات فوق به نظر می رسد که در اجرای آموزش به بیمار موانع و مشکلاتی برای پرستاران وجود دارد. در این راستا مطالعاتی نیز با هدف شناسایی این موانع و مشکلات انجام شده است. از جمله اینکه، مارکوم^۱ در پژوهش خود بیان می کند با اینکه ۹۲ درصد پرستاران آموزش بیمار را در اولویت کاری خود قرار داده بودند، ولی عواملی مانند کمبود وقت، کمبود نیروی انسانی، عدم همکاری بیمار، عدم علاقه پرستار به آموزش بیمار، عدم پذیرش بیمار به عنوان یک وظیفه و عوامل محیطی مانع اجرای کامل این برنامه می شدند (۱۰). همچنین پژوهش واحدیان و همکاران نشان داد که مهمترین موانع آموزش به بیمار، نبود پرستار مخصوص آموزش به بیمار، ناهماهنگی فرهنگ و وضعیت اجتماعی و روانی بیمار، خانواده و پرستار و کم بودن دانش و اطلاعات علمی پرستار می باشد (۱۱). از آنجایی که تجارب عینی پژوهشگران مختلف و واقعیت های موجود در بسیاری از مراکز بهداشتی و درمانی بیانگر کمبود در زمینه آموزش به بیمار است و تحقیقات مختلف نیز وجود موانع در اجرای این فرایند را بیان نموده اند. با توجه به تاثیر عوامل فرهنگی بر روند آموزش به بیمار (۱۲) و با توجه به اینکه پدیده آموزش به بیمار وابسته به شرایط فرهنگی و سازمانی هر منطقه و متاثر از جنبه های مختلف انسانی، محیطی، تعاملات اجتماعی بیمار، خانواده و تیم مراقبتی و درمانی است (۱۳) و تاکنون مطالعه ای در این زمینه در مراکز بهداشتی درمانی اهواز انجام نشده است، پژوهشگر بر آن شد تا مطالعه ای را به منظور تعیین موانع اجرای آموزش به بیمار در بیمارستان های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی اهواز انجام دهد.



مواد و روش ها

این مطالعه توصیفی - مقطعی به روش نمونه گیری سرشماری (به دلیل محدود بودن جامعه پژوهش)، بر روی ۱۰۰ نفر از پرسنل پرستاری و سرپرستار بالینی شاغل در بیمارستان‌های آموزشی، درمانی امام خمینی (ره) و گلستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، در سال ۱۳۹۱ انجام شد. پرستاران شاغل در بخش‌های روانی، اطفال، آی سی یو و پرستارانی که سابقه کار آنها کمتر از ۶ ماه بود از مطالعه حذف شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه پژوهشگر ساخته بود که با استفاده از کتب مرجع و مقالات پژوهشی (۱۵،۱۴) تهیه گردید و شامل دو بخش بود؛ بخش اول اطلاعات دموگرافیک (۶ سوال شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، سابقه کار، سمت و نام بخش) و بخش دوم حاوی ۲۰ سوال مربوط به موانع آموزش به بیمار در مقیاس سه قسمتی لیکرت (موافق=۳، تقریباً موافق=۲ و مخالف=۱) بود. تکمیل پر پژوهشگر پس از معرفی خود و ارائه توضیحات لازم در مورد هدف از انجام پژوهش و تکمیل فرم رضایت نامه آگاهانه به واحدهای مورد پژوهش اطمینان داده که جهت شرکت، عدم شرکت یا خروج از پژوهش کاملاً آزاد بوده و اطلاعات کسب شده از آنها به طور محرمانه و بدون نام مورد تجزیه و تحلیل قرار خواهند گرفت. جهت اعتبار علمی پرسشنامه از روش اعتبارمحتوی استفاده شد. به این صورت که پرسشنامه تنظیم شده در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی قرار گرفته و بر اساس پیشنهادات آنها اصلاحات لازم انجام شد. برای تعیین پایایی از روش مطالعه مقدماتی و آزمون مجدد استفاده شده و پرسشنامه تهیه شده در دو نوبت، به فاصله ۱۰ روز در اختیار ۱۰ نفر از پرستاران شاغل که دارای شرایط مشابه با نمونه‌های مورد پژوهش بودند، قرار گرفت. سپس بین پاسخ‌های داده شده در دو نوبت ضریب همبستگی پیرسون ($r=0/85$) محاسبه شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ و آزمونهای آماری کای دو و فیشر(متغیرهای

دموگرافیک کیفی؛ جنس، تاهل، سمت و بخش محل کار)، من ویتنی و کروسکال والیس(متغیرهای دموگرافیک کمی؛ سن و سابقه کار)، t مستقل (مقایسه نظرات پرستاران و مدیران پرستاری) انجام و $P<0.05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این مطالعه واحدهای مورد پژوهش، ۷۹ درصد زن و ۲۱ درصد مرد بودند. ۸۳ درصد پرستاران در بالین و ۱۷ درصد در سمت سرپرستار (مدیریتی) شاغل بودند. ۵۵ درصد آنها متأهل و میانگین سن پرستاران بالینی $10/13 \pm 60/32$ سال و مدیران پرستاری $6/50 \pm 40/22$ سال بود. همچنین میانگین سابقه کار پرستاران بالینی $7/70 \pm 10/11$ و مدیران پرستاری $6/40 \pm 19/04$ سال بود. ۵۶ درصد در بخش‌های داخلی جراحی، ۱۵ درصد در بخش اورژانس و بقیه در سایر بخش‌ها شاغل بودند. مهمترین موانع آموزش به بیمار از دیدگاه شرکت کنندگان در مطالعه حاضر به ترتیب شامل عدم تناسب تعداد بیماران با تعداد پرستاران (۹۲٪)، کمبود وقت و تراکم وظایف پرستاری (۸۹٪)، عدم توجه و حمایت لازم از سوی مدیران در زمینه رفع نیازهای آموزشی بیمار (۷۵٪) بوده است. نداشتن اطلاعات کافی پرستار از بیماریها و مراقبت‌های مربوطه (۸٪)، عدم آگاهی کافی پرستار از روش‌های آموزش به بیمار (۷٪)، عدم آگاهی پرستار از نیازهای آموزشی بیمار (۷٪) نیز به ترتیب از کم اهمیت ترین موانع انتخاب شده توسط واحدهای مورد پژوهش بودند(جدول شماره ۱).

آزمونهای آماری کای دو و فیشر نشان دادند که بین جنس، سمت، تاهل و محل کار شرکت کنندگان در پژوهش با نمره کلی حاصل از پرسشنامه ارتباط معنی داری وجود ندارد. همچنین بر اساس نتایج آزمونهای آماری من ویتنی و کروسکال والیس بین سن، سابقه کار و نمره کلی حاصل از پرسشنامه اختلاف معنی دار آماری مشاهده نشد در خصوص مهمترین موانع آموزش به بیمار نیز مقایسه میانگین نمرات دو گروه در



بررسی و مقایسه این پژوهش با مطالعات دیگر مشاهده می‌گردد که یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش عباسی مطابقت دارد. وی نتیجه گرفت که سه عامل بازدارنده آموزش به بیمار پرسنل ناکافی پرستاری، کمبود وقت و کمبود منابع و ابزار آموزشی هستند (۳). همچنین نتایج به دست آمده با نتایج مطالعه عزیز نژاد و همکاران که مهمترین موانع آموزش به بیمار را عدم تناسب تعداد بیماران با تعداد پرستاران و کمبود وقت و تراکم وظایف پرستاری عنوان نمودند، همخوانی دارد (۱۵). در حالیکه نتایج به دست آمده با نتایج پژوهش واحدیان متفاوت است. آنها نبود پرستار مخصوص آموزش به بیمار، ناهماهنگی فرهنگ و وضعیت اجتماعی و روانی بیمار، خانواده و پرستار و کم بودن دانش و اطلاعات علمی پرستار را به عنوان اولین تا سومین مانع آموزش به بیمار معرفی نموده‌اند (۱۴). این تفاوت می‌تواند ناشی از شیوه طراحی سوالات پرسشنامه و استفاده از ابزار متفاوت باشد.

در مطالعه حاضر عدم توجه و حمایت لازم از سوی مدیران در زمینه رفع نیازهای آموزشی بیمار تقریباً توسط سه چهارم و عدم هماهنگی سایر اعضای تیم بهداشتی با پرستاران در خصوص نیازهای آموزشی بیمار توسط بیش از نیمی از شرکت کنندگان به عنوان موانع آموزش به بیمار بیان شده بود که در رده سوم و چهارم قرار گرفتند و تقریباً با نتایج مطالعه عزیز نژاد (۱۵) هم‌راستا و با نتایج مطالعه رستمی (۱۶) که از آنها به عنوان کم‌اهمیت‌ترین موانع در حیطه عوامل مدیریتی نام برده بودند، در تضاد است. این تفاوت می‌تواند به دلیل تاثیر نظرات بیماران شرکت کننده در پژوهش رستمی باشد که بیشتر در ارتباط با پرستاران هستند.

لازم به ذکر است که نتایج مطالعه حاضر نشان داد، عوامل مربوط به پرستار در فرایند آموزش به بیمار از قبیل عدم اعتماد به نفس پرستار، عدم مهارت کافی در برقراری ارتباط درست با مددجو، نداشتن اطلاعات کافی پرستار و عدم آگاهی وی از نیازهای آموزشی و روش‌های نوین آموزش به ترتیب جزء کم

هر مورد با استفاده از آزمون تی مستقل نشان داد که بین نظرات پرستاران و مدیران پرستاری از نظر آماری اختلاف معنی‌داری وجود ندارد.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی موانع آموزش به بیمار به ترتیب اولویت از دیدگاه پرستاران و مدیران پرستاری شاغل در بیمارستانهای امام خمینی (ره) و گلستان اهواز

موانع آموزش به بیمار نظرات نمونه‌های مورد پژوهش	مخالقم (تعداد/%)	تقریباً موافقم (تعداد/%)	موافقم (تعداد/%)
عدم تناسب تعداد بیماران با تعداد پرستاران	۲	۶	۹۲
کمبود وقت و تراکم وظایف پرستاری	-	۱۱	۸۹
عدم توجه و حمایت لازم از سوی مدیران	۱۲	۱۳	۷۵
در زمینه رفع نیازهای آموزشی بیمار			
عدم هماهنگی سایر اعضای تیم بهداشتی با پرستاران در خصوص نیازهای آموزشی بیمار	۱۴	۲۴	۶۲
عدم وجود قوانین مدون در زمینه آموزش به بیمار	۱۱	۳۱	۵۸
عدم برنامه ریزی آموزش به بیمار در کار روزانه پرستار به عنوان یک وظیفه	۱۷	۲۹	۵۴
عدم وجود ارزشیابی دقیق برای پرستاران در خصوص آموزش دادن به بیمار	۱۸	۳۳	۴۹
عدم وجود محیط مناسب و وسایل آموزشی در بیمارستان	۲۱	۴۱	۳۸
عدم صرف هزینه کافی در زمینه آموزش به بیمار	۲۷	۴۱	۳۲
وضعیت نامساعد عمومی بیمار	۲۷	۴۶	۲۷
عدم اعتقاد بیماران به آموزش پرستاران	۴۲	۳۸	۲۰
عدم انگیزه یادگیری در بیمار	۳۵	۴۸	۱۷
کوتاه بودن مدت بستری بیماران در بخش	۳۸	۴۶	۱۶
عدم آگاهی بیماران از حقوق خود برای اخذ آموزش	۵۱	۳۵	۱۴
اختلاف جنس آموزش دهنده و آموزش گیرنده و برعکس	۴۸	۳۹	۱۳
عدم اعتماد به نفس پرستار در آموزش به بیمار	۶۴	۲۵	۱۱
عدم مهارت کافی پرستار در برقراری ارتباط درست با مددجو	۴۸	۴۳	۹
نداشتن اطلاعات کافی پرستار از بیماریها و مراقبت‌های مربوطه	۵۴	۳۸	۸
عدم آگاهی پرستار از نیازهای آموزشی بیمار	۶۱	۳۲	۷
عدم آگاهی پرستار از روش‌های آموزش به بیمار	۵۸	۳۵	۷

بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد، مهمترین موانع آموزش به بیمار که تقریباً توسط اکثریت شرکت کنندگان انتخاب شده بود به ترتیب شامل عدم تناسب تعداد بیماران با تعداد پرستاران، کمبود وقت و تراکم وظایف پرستاری بودند. در



آگاه هستند. در کل می توان گفت که بر اساس نتایج به دست آمده، از نظر پرستاران مهمترین موانع آموزش به بیمار در دسته عوامل سازمانی و مدیریتی (نبود پرسنل کافی، نداشتن سیستم ارزشیابی مشخص برای اجرای آموزش به بیمار و عدم توجه مسئولین به ضرورت برنامه آموزش به بیمار) قرار می گیرند که با یافته های اشقلى فراهانی و عزیزنژاد همخوانی دارد (۱۶،۱۳).

با توجه به نتایج حاصل از پژوهش فوق، ضروری است جهت ارتقاء و بهبود برنامه آموزش به بیمار موانعی که از فراوانی بیشتری برخوردارند به حداقل رسانده شوند. لذا پیشنهاد می گردد مسئولین امر اقداماتی نظیر تعدیل و توزیع نیروی انسانی در بخشها مطابق استاندارد، توجه و حمایت کافی از سوی مسئولین در زمینه رفع نیازهای آموزشی بیمار، ایجاد هماهنگی بین پرسنل پرستاری با سایر اعضای تیم بهداشتی و ایجاد شرح وظایف مشخص در زمینه آموزش به بیمار انجام دهند. محدودیت جامعه پژوهش و عدم امکان استفاده از نظرات سایر اعضای تیم درمان از جمله پزشکان و خود بیماران جهت شناسایی کلیه موانع موجود از محدودیت های مطالعه حاضر بوده و توصیه می شود مطالعه با حجم بیشتری از نمونه ها انجام و از نظرات سایر اعضای تیم درمان و بیماران نیز در شناسایی موانع موجود استفاده شود. البته تجزیه و تحلیل بهتر موضوع آموزش به بیمار نیازمند پژوهش ها و بررسی های بیشتری است که موضوع را از زوایای گوناگون مورد تحلیل قرار دهد.

نتیجه گیری

ضروری است جهت ارتقاء و بهبود برنامه آموزش به بیمار موانعی که از فراوانی بیشتری برخوردارند به حداقل رسانده شوند. هماهنگی بین مدیران و پرستاران در این موضوع بیانگر آن است که مدیران پرستاری به میزان زیادی از مسائل مربوط

اهمیت ترین موانع از دیدگاه پرستاران و مدیران پرستاری بودند که با نتایج مطالعه رستمی (۱۶) مطابقت دارد ولی با نتایج پژوهش سلیک و برنارد^۱ که از عدم آگاهی پرستار و عدم ارتباط مناسب وی با بیمار به عنوان مهم ترین موانع آموزش به بیمار نام بردند متفاوت است (۱۸،۱۷). دلیل اصلی این تفاوت می تواند سوگیری پرستاران شرکت کننده در مطالعه نسبت به نتایج باشد.

عدم وجود قوانین مدون در زمینه آموزش به بیمار، عدم برنامه ریزی آموزش به بیمار در کار روزانه پرستار به عنوان یک وظیفه، عدم وجود ارزشیابی دقیق برای پرستاران در زمینه آموزش به بیمار تقریباً توسط نیمی از شرکت کنندگان بیان شده بود. این نتایج با نتایج مطالعه واحدیان هم راستا است (۱۴). به طوری که در مطالعه وی سیستم نظارت و بازخورد و تبیین و تعیین اهمیت آموزش و آموزش دادن به بیمار و روش های مختلف آموزش به بیمار هم از موانع و هم در ردیف تسهیل کننده های آموزش به بیمار بودند.

ضمناً بر اساس نتایج به دست آمده در مطالعه حاضر مشخص شد که بین متغیرهای دموگرافیک (سن، جنس، سابقه کار و ...) و موانع آموزشی ارتباط معنی داری وجود ندارد که با یافته های مطالعه عزیز نژاد (۱۵) و برهانی (۱۹) مطابقت دارد ولی با نتایج مطالعه رستمی (۱۶) و واحدیان (۱۲) اختلاف دارد. عدم تاثیر متغیرهای دموگرافیک بر نظرات ارائه شده در هر دو گروه نشان داد که وجود موانع آموزش به بیمار و احساس آن توسط پرستاران حالت عمومی دارد و مربوط به گروه خاصی از پرستاران نیست.

همچنین یافته ها نشان داد که بین نظرات پرستاران و مدیران پرستاری هماهنگی زیادی وجود دارد که با نتایج مطالعه برهانی (۱۹) و عزیز نژاد (۱۵)، که در چند مورد اختلاف مشاهده شد، تفاوت دارد. هماهنگی بین مدیران و پرستاران در این موضوع بیانگر آن است که مدیران پرستاری به میزان زیادی از مسائل مربوط به پرسنل و محیط کارشان در خصوص آموزش به بیمار



به پرسنل و محیط کارشان در خصوص آموزش به بیمار آگاه هستند.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از پرسنل و مدیران محترم بیمارستانهای امام خمینی (ره) و گلستان اهواز که در تکمیل پرسشنامه نهایت همکاری را داشتند، تشکر و قدردانی می گردد.



منابع

1. Mohajer T. Fundamental of patient education. 1st ed. Tehran Salemi Publication 2001;38 [Persian].
2. Rankin SH, Stallings KD, London F. Patient education in health and illness. 4th ed. Philadelphia: PA: Lippincott Williams & Wilkins 2005;183.
3. Abbasi M, Norouzi M, Mehran N. The survey patient education barriers from viewpoint of nurses and provide facilitator model in hospitals of Qom university of medical science in 2007. Hospital Journal 2008; 3(29):13-15 [Persian].
4. Espinosa CS, Bravo Navas JC, Gmez-Doblas JJ, Collantes RR, Gonz?lez J B, Mart?nez L M, et al. Post myocardial infarction cardiac rehabilitation in low risk patients: Results with a coordinated program of cardiological and primary care. Rev Esp Cardiol 2004; 57(1): 53-9.
5. Kalantari S, Karegar Najaf M, Abbaszadeh A, Sanagoo A, Borhani F. Nurses' Perception of Performance of Patient Education. Journal of Gontashapir 2011; 2(4):167-174 [Persian].
6. Golchin M. Evaluating the value of patient education from the viewpoint of nurses. Journal of Razi 2003; 2(1): 56-64 [Persian].
7. Vahedian azimi A, Hedayat K. Nurses' experiences of barriers and facilitators to patient education. Iranian Journal of Medical Education 2011; 11(6):620-34 [Persian].
8. Aziznejad P, Zabihi A, Hosseini SJ, BiJani A. Nurses and Nurse Manager Opinions about Patient Training Barriers. J Babol Univ Med Sci 2010; 12(1):60-64 [Persian].
9. Rostami H, Mntazem S. H, Ghahramanian A, Mirghafourvand M. Patient Education Barriers from viewpoint of Patient and Nurses. J Hamadan Univ Med Sci 2010; 1(33):50-55 [Persian].
10. Celik H, Abma T A, Widdershoven GA, Van Wijmen, Kling I. Implementation of diversity in health care practices: Barriers and Opportunities. Patient Education and Counseling 2008; 71(1):65-71.
11. Bernard A, Whitaker M, Ray M, Rockich A, Barton-Baxter M, Barnes SL, et al. Impact of language barrier on acute care medical professionals is dependent upon role. J prof Nuse 2006; 22(6):355-8.
12. Borhani F. Nurses and Nurse Manager Opinions about Importance of Patient Training Barriers. J Qazvin Univ Med Sci 2002; 20: 84-90 [persian].
13. Ashghali-Farahani M, Mohammadi E, Ahmadi F, Maleki M, Hajizadeh E. Obstacles of Patient Education in CCU and Post CCU: A Grounded Theory Study. IJN 2009; 22(58):55-73 [Persian].
14. Vahedian azimi A, Hedayat K. Nurses' experiences of barriers and facilitators to patient education. Iranian Journal of Medical Education 2011; 11(6):620-34 [Persian].
15. Aziznejad P, Zabihi A, Hosseini S.J., BiJani A. Nurses and Nurse Manager Opinions about Patient Training Barriers. J Babol Univ Med Sci 2010; 12(1):60-64 [Persian].
16. Rostami H, Mntazem S H, Ghahramanian A, Mirghafourvand M. Patient Education Barriers from viewpoint of Patient and Nurses. J Hamadan Univ Med Sci 2010; 1(33):50-55 [Persian].
17. Celik H, Abma T A, Widdershoven GA, Van Wijmen, Kling I. Implementation of diversity in health care practices: Barriers and Opportunities. Patient Education and Counseling 2008; 71(1):65-71.



18. Bernard A, Whitaker M , Ray M , Rockich A, Barton-Baxter M, Barnes SL, et al . Impact of language barrier on acute care medical professionals is dependent upon role. J prof Nuse 2006; 22(6):355-8.
19. Borhani F. Nurses and Nurse Manager Opinions about Importance of Patient Training Barriers. J Qazvin Univ Med Sci 2002 ; 20 : 84-90[persian].



This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.