مقاله تحقیقی

مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره دوازدهم، ویژه نامه ۱ (آموزش پزشکی)، تابستان ۱۳۸۹، صفحه ۶۴-۶۰

موانع اجرای آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران و مدیران پرستاری شاغل در بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی بابل

پروین عزیزنژاد(MSC)[1*]، علی ذبیحی (MSC)[1]، سیدجواد حسینی (MSc)[2]، علی بیژنی (MD)[3]

۱- گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بابل
۲- مرکز تحقیقات بیماریهای غیرواگیر کودکان دانشگاه علوم پزشکی بابل

دریافت: ۸۸/۵/۲۰ ، اصلاح: ۸۸/۹/۱۸، پذیرش: ۸۸/۱۲/۱۹

خلاصه

سابقه و هدف: یکی از مهم ترین نیازهای بیماران کسب مهارت و نگرش مناسب در خصوص بیماری و مراقبت می باشد که متاسفانه آموزش های مناسب و کافی به بسیاری از بیماران داده نمی شود. لذا این مطالعه به منظور بررسی موانع اجرای آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران و مدیران پرستاری شاغل در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی بابل انجام شد.

مواد و روشها: این مطالعه مقطعی از دی ماه تا اسفند ۱۳۸۷ بر روی ۱۵۰ نفر از پرستاران و مدیران پرستاری بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل که به روش نمونه گیری سرشماری انتخاب شدند، انجام شد. با استفاده از پرسشنامه ای اطلاعات مربوط به مشخصات فردی و موانع آموزش به بیمار، جمع آوری گردید و سپس مورد مقایسه و تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها: در این مطالعه مهمترین موانع آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران و مدیران پرستاری، عدم تناسب تعداد بیماران با تعداد پرستاران (۷۷/۳٪)، کمبود وقت و تراکم زیاد وظایف پرستاری (۶۵/۸٪)، عدم توجه و حمایت لازم از سوی مدیران (۶۰/۷٪) بود. در خصوص موانع آموزشی کمبود وقت و تراکم وظایف پرستاری (p=۰/۰۰۸) و عدم وجود محیط مناسب و وسایل آموزشی در بیمارستان (p=۰/۰۰۲) مدیران پرستاری نظر موافق بیشتری نسبت به پرستاران داشتند و در مورد سایر موانع آموزشی اختلافی دیده نشد.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که مهمترین موانع آموزشی به بیمار، عدم تناسب تعداد بیماران با پرستاران، کمبود وقت، تراکم وظایف پرستاری و عدم وجود محیط آموزشی مناسب در بیمارستان ها می باشد، لذا توصیه می شود که مسئولین امر در این خصوص برنامه ریزی مناسبی را در نظر گرفته و اجراء کنند.

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

مقدمه

آموزش به بیمار یک فرآیند پویا و مداوم است که از زمان پذیرش تا ترخیص رخ می دهد و نیاز به یادگیری از اساسی ترین نیازهای بشر است (۱). هدف از آموزش به بیمار کمک به فرد جهت بهبود کیفی زندگی، رسیدن به حداکثر رشد جسمی روانی و تقویت اعتماد به نفس می باشد (۲). آموزش دیدن توسط پرستاران، یکی از معیارهای مهم کیفیت مراقبت از دیدگاه مددجویان است (۳). آموزش به بیمار یک مراقبت پرستاری اثربخش است که اجرای آن موجب کاهش اضطراب، هزینه ها، طول مدت بستری بیماران و افزایش رضایت بیماران از مراقبت های بهداشتی می گردد (۶-۳). بطوری که به ازای هر یک دلاری که صرف آموزش به بیمار می شود به میزان ۳ تا ۴ دلار در هزینه ها صرفه جویی می گردد. براساس آمارهای ارائه شده در کشور آمریکا سالانه حدود ۶۹ تا ۱۰۰ میلیون دلار جهت مشکلات درمانی ناشی از عدم ارائه آموزش هزینه می شود (۷). فواید آموزش به بیمار شامل: افزایش رضایت بیماران، کاهش اضطراب، تشخیص زودرس بیماری، پیشگیری و درمان، حفظ سلامتی و مراقبت از خود می باشد (۸و۷). موانع زیادی در مسیر آموزش به بیمار وجود دارد. بیماران ممکن است به دلیل اضطراب زیاد و یا به علت وضعیت جسمی نامناسبشان آمادگی یادگیری را نداشته و یا به اهمیت و نقش آموزش در بیماری خود پی نبرده باشند

▣ هزینه انجام این پژوهش در قالب طرح تحقیقاتی شماره ۶۶۲۲۲۳ دانشگاه علوم پزشکی بابل می باشد.
* مسئول مقاله:
آدرس: بابل، دانشگاه علوم پزشکی بابل، گروه پرستاری، تلفن: ۰۱۱۱-۲۱۹۰۵۹۷.
e-mail:aziznejadRoshan@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.5.9.9]

(۹). بسیاری از پرستاران آگاهی و مهارت کافی در مورد روش ها و اصول آموزش به بیمار را ندارند. برخورداری از مهارتهای برقراری ارتباط یکی از نیازها و مقدمات لازم برای آموزش است که گاهی عدم وجود آن در پرستاران مانع آموزش مناسب بیماران می شود (۱۰). سایر موانع موجود نداشتن وقت جهت آموزش بیماران، تعداد زیاد بیماران و کمبود پرسنل، الزامی نبودن آموزش به بیمار، عدم نظارت بر آموزش توسط پرستاران، عدم انگیزه جهت آموزش به بیماران، کمبود امکانات و تجهیزات بخش، عدم اعتقاد مسئولین به ضرورت آموزش به بیمار می باشند (۱۲و۱۱و۴و۳). از آنجایی که پرستاران محوری ترین عضو تیم بهداشت و درمان هستند، میتوانند در اجرای برنامه آموزش به بیمار نقش بسزایی داشته باشند. بنابراین آگاهی از نظرات آنان میتواند در شناسایی موانع آموزش و کمک به برنامه ریزی و ارتقاء برنامه آموزش به بیمار موثر باشد. لذا، این مطالعه بمنظور بررسی نظرات پرستاران و مدیران پرستاری در مورد موانع آموزش به بیمار انجام شد.

مواد و روشها

این مطالعه مقطعی به روش نمونه گیری سرشماری بر روی ۱۵۰ نفر از پرسنل پرستاری و مدیران پرستاری بیمارستانهای شهید بهشتی و یحیی نژاد بابل در زمستان ۱۳۸۷ انجام شد. پرستاران شاغل در بخش های روانی، اطفال، آی سی یو و پرستارانی که سابقه کار آنها کمتر از شش ماه بوده، از مطالعه حذف شدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه جمع آوری گردید. پرسشنامه با استفاده از کتب مرجع و مقالات پژوهشی تهیه گردید (۱۳و۱۱و۸و۲). جهت تعیین اعتبار علمی (Validity) از نظرات ۱۰ نفر از اعضاء هیأت علمی و همچنین شورای پژوهشی استفاده گردید. برای تعیین اعتماد علمی (Reliablity) از روش آزمون مجدد (Test- retest) استفاده شد. پرسشنامه مشتمل بر دو بخش بود. بخش اول شامل مشخصات فردی نمونه ها، سن، جنس، وضعیت تاهل، سابقه کار، سمت و نام بخش بوده و بخش دوم آن موانع آموزش به بیمار شامل ۱۶ سوال بود که پاسخ دهندگان در مقابل هر یک از سوالات نظر خود را در سطوح (موافقم، تقریباً موافقم و مخالفم) مشخص و به هر پاسخ نمرات۳-۱ بترتیب تعلق گرفت. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از آزمونهای آماری من – ویتنی و کروسکال والیس تجزیه و تحلیل و $p<0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این مطالعه از ۱۵۰ نفر پرسنل و مدیران پرستاری، ۹۶ نفر (۶۴٪) زن و ۵۴ نفر (۳۶٪) مرد بودند. ۱۲۳ نفر ۸۲/۶ درصد پرستاران در بالین و ۲۶ نفر ۱۷/۴ درصد آنها در سمت مدیریتی شاغل بودند. ۱۱۸ نفر، ۸۰ درصد پرستاران متاهل بوده و میانگین سن پرستاران بالینی ۳۳/۲۵±۷/۱۳ سال و مدیران پرستاری ۴۲/۹۶±۵/۵۴ سال بوده است. همچنین میانگین سابقه کار پرستاران بالینی ۱۰/۴۵±۷/۷۰ و مدیران پرستاری ۱۹/۰۴±۶/۴۰ سال بوده است. ۵۳ درصد پرسنل پرستاری در بخشهای داخلی و جراحی، ۱۸/۱ درصد آنها در بخش اورژانس و بقیه در سایر بخش ها شاغل بودند. مهمترین موانع آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران و مدیران پرستاری عدم تناسب تعداد بیماران با تعداد پرستاران (۷۷/۳٪)، کمبود وقت و تراکم زیاد وظایف پرستاری (۶۵/۸٪)، عدم توجه و حمایت لازم از سوی مدیران (۶۰/۷٪)، عدم هماهنگی سایر اعضای تیم بهداشتی با پرستاران (۵۵/۸٪)، عدم وجود محیط مناسب و وسایل آموزشی در بیمارستان (۵۵٪) و عدم صرف هزینه کافی در زمینه آموزش به بیمار (۵۴/۱٪) بوده است (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی و درصد نظرات نمونه های مورد پژوهش بر حسب موانع آموزش به بیمار

نظرات نمونه های مورد پژوهش / موانع آموزش به بیمار	مخالفم تعداد(٪)	تقریباً موافقم تعداد(٪)	موافقم تعداد(٪)	جمع تعداد	جمع (٪)	میانگین
۱- عدم تناسب تعداد بیماران با تعداد پرستاران	(۸/۷)۱۳	(۱۴)۲۱	(۷۷/۳)۱۱۶	۱۵۰	۱۰۰	۲/۶۴
۲- کمبود وقت و تراکم وظایف پرستاری	(۹/۴)۱۴	(۲۴/۸)۳۷	(۶۵/۸)۹۸	۱۴۹	۱۰۰	۲/۵۶
۳- عدم توجه و حمایت لازم از سوی مدیران در زمینه رفع نیازهای آموزشی بیمار	(۱۲)۱۸	(۲۷/۳)۴۱	(۶۰/۷)۹۱	۱۵۰	۱۰۰	۲/۴۹
۴- عدم وجود محیط مناسب و وسایل آموزشی در بیمارستان	(۸/۱)۱۲	(۳۶/۹)۵۵	(۵۵)۸۲	۱۴۹	۱۰۰	۲/۴۷
۵- عدم هماهنگی سایر اعضای تیم بهداشتی با پرستاران در خصوص نیازهای آموزشی به بیمار	(۱۰/۲)۱۵	(۳۴)۵۰	(۵۵/۸)۸۲	۱۴۷	۱۰۰	۲/۴۶
۶-عدم صرف هزینه کافی در زمینه آموزش به بیمار	(۱۴/۹)۲۲	(۳۱/۱)۴۶	(۵۴/۱)۸۰	۱۴۸	۱۰۰	۲/۳۹
۷- عدم وجود ارزشیابی دقیق برای پرستاران در خصوص آموزش دادن به بیمار	(۲۲/۶)۳۳	(۴۰/۴)۵۹	(۳۷)۵۴	۱۴۹	۱۰۰	۲/۱۴
۸- عدم برنامه ریزی آموزش به بیمار در کار روزانه پرستار به عنوان یک وظیفه	(۲۴/۸)۳۷	(۳۶/۹)۵۵	(۳۸/۳)۵۷	۱۴۹	۱۰۰	۲/۱۳
۹-نداشتن آمادگی جسمانی مددجو جهت آموزش	(۳۰)۴۵	(۴۹/۳)۷۴	(۲۰/۷)۳۱	۱۵۰	۱۰۰	۱/۹۱
۱۰- عدم انگیزه یادگیری در بیمار	(۳۵/۴)۵۲	(۴۶/۹)۶۹	(۱۷/۷)۲۶	۱۴۷	۱۰۰	۱/۸۲
۱۱- عدم اعتقاد بیماران به آموزش پرستاران	(۵۲/۷)۷۹	(۳۰/۷)۴۶	(۱۶/۷)۲۵	۱۵۰	۱۰۰	۱/۶۴
۱۲- عدم اعتماد به نفس پرستار در آموزش به بیمار	(۵۶/۱)۸۳	(۲۹/۷)۴۴	(۱۴/۲)۲۱	۱۴۸	۱۰۰	۱/۵۸
۱۳- عدم مهارت کافی پرستار در برقراری ارتباط درست با مددجو	(۵۳)۷۹	(۳۸/۳)۵۷	(۸/۷)۱۳	۱۴۹	۱۰۰	۱/۵۶
۱۴- نداشتن اطلاعات کافی پرستار از بیماریها و مراقبت های مربوطه	(۶۰)۹۰	(۳۲/۷)۴۹	(۷/۳)۱۱	۱۵۰	۱۰۰	۱/۴۷
۱۵- عدم آگاهی پرستار به نیازهای آموزشی بیمار	(۶۶)۹۹	(۲۴)۳۶	(۱۰)۱۵	۱۵۰	۱۰۰	۱/۴۴
۱۶- عدم آگاهی پرستار از روش های آموزش به بیمار	(۶۵/۳)۹۸	(۲۶/۷)۴۰	(۸)۱۲	۱۵۰	۱۰۰	۱/۴۳

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.5.9.9]

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.5.9.9]

در خصوص موانع آموزشی کمبود وقت و تراکم وظایف پرستاری (p=۰/۰۰۸) و عدم وجود محیط مناسب و وسایل آموزشی در بیمارستان (p=۰/۰۰۲) مدیران پرستاری نظر موافق بیشتری نسبت به پرستاران داشتند و در مورد سایر موانع آموزشی اختلاف معنی دار مشاهده نشد. همچنین بین متغیرهای دموگرافیک (سن، جنس، سابقه کار و غیره) و موانع آموزشی ارتباط معنی داری وجود نداشت.

بحث و نتیجه گیری

یافته ها این مطالعه نشان داد که هماهنگی نسبتاً زیادی بین نظرات پرستاران و مدیران پرستاری در مورد موانع آموزش به بیمار وجود دارد و هر دو گروه اهمیت زیادی برای این موانع قائل شدند و از مجموع ۱۶ مانع مطرح شده تنها در دو مورد بین نظرات پرستاران و مدیران پرستاری اختلاف معنی دار وجود داشته است. یعنی در رابطه با موانع کمبود وقت و تراکم وظایف پرستاری و عدم وجود محیط مناسب آموزشی در بیمارستان، مدیران پرستاری نظر موافق بیشتری نسبت به پرستاران داشتند و این شاید به دلیل آن باشد که مدیران پرستاری به میزان بیشتری نسبت به مسایل مربوط به پرسنل و محیط کارشان آگاهی دارند. این یافته با نتایج مطالعه Borhani و Heshamati مطابقت دارد (۱۳و۸). ولی با نتایج مطالعات مشابه دیگر اختلاف دارد (۱۵و۱۴و۲). بطوری که از نظر Funnell عمده ترین موانع اجرای آموزش به بیمار عدم پرداخت به موقع حقوق پرستاران و نبود انگیزه در بیمار بوده است (۱۴). همچنین براساس مطالعه Namdari مهمترین موانع اجرای آموزش به بیمار عدم اطلاعات، مهارت و علاقه کافی آموزش دهنده بوده است (۱۶). از دیدگاه پرستاران و مدیران پرستاری مهمترین موانع اجرای آموزش به بیمار به ترتیب شامل عدم تناسب تعداد بیماران با تعداد پرستاران، کمبود وقت و تراکم وظایف پرستاری، عدم توجه و حمایت لازم از سوی مدیران در زمینه رفع نیازهای آموزشی بیمار، عدم وجود محیط مناسب و وسایل آموزشی در بیمارستان، عدم هماهنگی سایر اعضای تیم بهداشتی با پرستاران، عدم صرف هزینه کافی در زمینه آموزش به بیمار و عدم وجود ارزشیابی مشخص برای اجرای آموزش به بیمار بوده است و سایر موانع عدم آگاهی پرستار از روشهای آموزش به بیمار، عدم آگاهی پرستار به نیازهای آموزشی بیمار، عدم آگاهی پرستار از بیماریها و نداشتن مهارت لازم در برقراری ارتباط درست با مددجو از کم اهمیت ترین موانع آموزش به بیمار بودند.

با توجه به یافته های فوق مشخص می شود که مهمترین موانع آموزش به بیمار مربوط به موانع سازمانی بیمارستانها و اجرای نامناسب برنامه آموزش به بیمار است که با نتایج مطالعه Ashghali-Farahani و همکاران همخوانی دارد که در آن مطالعه موانع سازمانی (نداشتن ارزشیابی مشخص برای اجرای آموزش به بیمار، کمبود امکانات اجرایی کافی و عدم توجه مسئولین به ضرورت برنامه آموزش به بیمار) مهم ترین عوامل بازدارنده اجرای برنامه آموزش به بیمار بوده است (۱۷).

Mazaheri در مطالعه خود به نتایج مشابهی در این زمینه دست یافت که در آن عدم همکاری و هماهنگی تیم درمانی در امر آموزش به بیمار، وظایف زیاد پرسنل پرستاری و کمبود وقت را از عوامل عمده موانع آموزش به بیمار بیان کرده است (۱۸). در مطالعات مشابه دیگر موانع اصلی در آموزش به بیمار، کمبود وقت و تراکم وظایف پرستاری و پایین بودن انگیزه یادگیری در بیماران ذکر شده است (۱۹و۱۱). در مطالعه MacCauley و Piredda خستگی زیاد پرستاران بعنوان مانع مهم آموزش به بیمار عنوان شده است (۲۱و۲۰). از نظر Greenl و Nair کمبود وقت، شلوغی بخش و عدم آمادگی جسمی بیمار برای آموزش مهم ترین موانع آموزش به بیمار بودند (۲۳و۲۲)، در حالی که از نظر Celik و Bernard عدم آگاهی پرستار و عدم ارتباط مناسب با بیمار و محدودیت های سازمانی مهم ترین موانع آموزش به بیمار بودند (۲۵و۲۴). در این مطالعه بین نظرات پرستاران و مدیران پرستاری در مورد موانع آموزش بیمار و متغیرهای دموگرافیک ارتباط معنی داری وجود نداشت که با نتایج دیگر مطالعات همخوانی دارد (۲۰و۱۶و۸). ولی در مطالعه Borhani بین دیدگاه پرستاران در خصوص موانع آموزش بیمار و برخی از مشخصات دموگرافیک آنان ارتباط آماری معنی داری وجود داشت (۸).

با توجه به نتایج حاصل از این تحقیق جهت ارتقاء و بهبود برنامه آموزش به بیمار لازم است موانعی که از فراوانی بیشتری برخوردار هستند به حداقل رسانده شود. لذا پیشنهاد میگردد مسئولین امر اقداماتی نظیر تعدیل و توزیع نیروی انسانی در بخشها مطابق با استاندارد، تخصیص بودجه کافی جهت تامین نیازهای آموزشی بیمارستان ها، توجه و حمایت کافی از سوی مسئولین امر در زمینه رفع نیازهای آموزشی بیمار، ایجاد هماهنگی بین پرسنل پرستاری با سایر اعضاء تیم بهداشتی و ایجاد شرح وظایف مشخص در زمینه آموزش به بیمار انجام دهند.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از پرسنل و مدیران محترم پرستاری بیمارستانهای شهید بهشتی و یحیی نژاد بابل که در تکمیل پرسشنامه نهایت همکاری را داشتند، تشکر و قدردانی می گردد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.5.9.9]

Nurses and Nurse Managers Opinions about the Patient's Training Barriers

P. Aziznejad (MSc) [1*], A. Zabihi (MSc) [1], S.J. Hosseini (MSc) [1], A. Bijani (MD) [2]

1. Department of Nursing, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
2. Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

Received: Aug 11th 2009, Revised: Dec 9th 2009, Accepted: Mar 10th 2010.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: One of the most important needs of patients is acquiring skills and attitude toward the disease and special care and it is unfortunate that many patients are not educated enough. The aim of this study was to identify the potential implementation barriers in the patient training program from the point of view of nurses and nurse managers of the hospitals affiliated to Babol University of medical sciences, Babol, Iran.

METHODS: This cross sectional study was done on 150 nurses and nurse managers in the hospitals affiliated to Babol medical university from December 2008 to February 2009. Data were collected by a questionnaire including personal specifications and barriers to patients training and then statistical analyses were performed.

FINDINGS: The most important barriers to the patient training program are as follows: lack of proportionality between the number of patients and number of nurses (77.3%), time pressure and excessive workload (65.8%), lack of attention and adequate support from the managers (60.7%). Meanwhile regarding to time pressure and excessive workload (p=0.008) and lack of proper environment and educational equipment in the hospital (p=0.002), nurse managers agreed with them more than nurses but about other training barriers, there was not difference between the opinions of nurses and nurse managers.

CONCLUSION: According to the results of this study, the most important training barriers to patient were lack of proportionality between the number of patients and number of nurses, time pressure and excessive workload and lack of suitable educational environment in the hospitals, so proper planning should be considered and implemented by responsible persons.

KEY WORDS: *Training barriers to patient, Nurses, Nurse managers.*

[*] **Corresponding Author;**
Address: Department of Nursing, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
Tel: +98 111 2190597
E-mail: AziznejadRoshan@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.5.9.9]

References

1. Potter PA, Perry AC. Fundamental of nursing, 7th ed, Mosby, Elsevier 2009; p:49.
2. Dehghani H, Dehghani Kh. 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. [in Persian]
3. Oermann MH, Dillon SL, Templin T. Indicators of quality of care in clinics: patients' perspectives. J Health Qual 2000;22(6):9-11.
4. Nolan J, Nolan M, Booth A. Developing the nurse's role in patient education: rehabilitation as a case example. Int J Nurs Stud 2001;38(2):163-73.
5. Murchison RS. Get Patient information any time, anywhere. Nurs Manage 1999;30(5):19-20.
6. Krupat E, Fancey M, Cleary PD. Information and its impact on satisfaction among surgical patients. Soc Sci Med 2000;51(12):1817-25.
7. Toloei M, Dehghan Nayeri N, Faghihzadeh S, Sadooghi Asl A. The nurses' motivating factors in relation to patient training. J Fac Nursing Midwifery 2006;12(2):43-51. [in Persian]
8. Borhani F. Nurses and nurse- managers' opinions about the importance of patients' training barriers. J Qazvin Univ Med Sci Health Serv 2002;20:84-90. [in Persian]
9. Donohue NO, Budnik M. Patient education in house productions save nurses' time. Nursing Manage 1991;22(9):74.
10. Lutumba NA, Fortin JD. Reconsidering the approach to native people. Can Nurse 1996;92 (3):42-6.
11. Carrada CE, Lopez OC, Bouzas SE, Gomez RB, Sanzcuesta T. Views, Practices, barriers, and the will to change, when counseling to give up smoking is being given. Aten Primaria 2005;36(8):434-41.
12. Beaulieu MD, Talbot Y, Jadad AR, Xhignesse M. Enhancing prevention in primary care: are interventions targeted towards consumers' and providers perceived needs? Health Expect 2000;3(4):253-62.
13. Heshmati Nabavi F, Vanaki Z. Nurses' opinions and ranking of patient's training barriers. Quarterly Journal of Kerman Faculty of Nursing and Midwifery 2006;1-2:47-52. [in Persian]
14. Funnell 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.
15. Ferguson K. Education for psychiatric clients and carers. Nursing Times 1991;87(22):48.
16. Namdari P. Clinical nurse's opinions about patient's training barriers in Khorramabad Medical Science University hospitals. Iranian J Educ Med 2002;7:114-15. [in Persian]
17. Ashghali- Farahani M, Mohamadi E, Ahmadi, Maleki M, Hajizadeh E. Obstacles of patient education in CCU and post CCU: A grounded theory study. Iran Journal of Nursing (IJN) 2009;22(58):55-73. [in Persian]
18. Mazaheri E, Mohammadi R. Health personnels opinions of Ardebil University of medical sciences about the aged patient training barriers. Dena, Q J Yasouj Fac Nurs Midwifery 2006;1(1):75-82. [in Persian]
19. Aldeen AZ, Gisondi MA. Bedside teaching in the emergency department. Acad Emerg Med 2006;13(8):860-6.
20. Mac Cauley J, Jenckes MW, Tarpley MJ, Koenig HG, Yanek LR, Becker DM. Spiritual beliefs and barrier among managed care practitioners. J Relig Health 2005;44(2):37-46.
21. Piredda M, Demarinis 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. Support Care Cancer 2007;15(11):1231-41.
22. Nair C, Coughlan JL, Hensley MJ. Impediments to bed- side teaching. Med Educ 1998;32(2):159-62.
23. 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.
24. Celik H, Abma TA, Widdershoven GA, Van Wijmen, FCB, Klinge I. Implementation of diversity in health care practices: Barriers and opportunities. Patient Education and counseling 2008;71(1):65-71.
25. Bernard A, Whitaker M, Ray M, et al. Impact of language barrier on acute care medical professionals is dependent upon role. J Prof Nurs 2006;22(6):355-8.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.5.9.9]