نشریه مطالعات آموزشی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارتش
سال پنجم، شماره اول، نیمسال اول تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵

مقاله مروری

بررسی چالش‌های پیش رو در آموزش‌های پرستاری متناسب با نیاز بیماران

*فائضه بنی یعقوبی[۱]، صمد طلایی شکری[۲]، فاطمه نظری[۳]

چکیده

زمینه و هدف: آموزش به بیمار یکی از اساسی‌ترین نقش‌های هر پرستار است و تعهد پرستار ان نسبت به انجام آن، به درک آن‌ها از نقش آموزشی خود، برخورداری از آمادگی جهت آموزش به بیمار و عوامل و منابع محیطی بستگی دارد. لذا این مطالعه با هدف بررسی چالش‌های پیش رو در آموزش‌های پرستاری متناسب با نیاز بیماران انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این مقاله از نوع مروری بوده و در تدوین آن از جستجوهای اینترنتی در پایگاه‌های SID،Pubmed،Elsevier و مطالعات کتابخانه‌ای در بیش از ۵۰ منبع از کتب و مقالات علمی منتشر شده با کلیدواژه‌های آموزش، پرستار، بیمار، آموزش به بیمار و موانع آموزش در سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۶ استفاده شده است.

یافته‌ها: آموزش به بیمار از حقوق اساسی بیماران می‌باشد، پرستاران به عنوان بزرگ‌ترین گروه مراقبت کننده نظام سلامت برای اجرای بهینه آموزش به بیمار با موانعی روبرو هستند. طبق مطالعات انجام شده مهم‌ترین موانع آموزش به بیمار، عدم تناسب تعداد بیماران با تعداد پرستاران، کمبود وقت، تراکم زیاد وظایف، عدم توجه و حمایت از سوی مدیران، کمبود حمایت سازمانی و عدم ارزش گذاری سیستم بر اجرای آموزش، مدیریت ناکارآمد، فرهنگ سازمانی نامناسب، اضطراب و درد بیمار، بی‌اطلاعی از فواید آموزش، کمبود منابع آموزشی مکتوب، نامناسب بودن محیط درمانی برای آموزش، کم اهمیت انگاشتن نقش پرستاران در آموزش بیمار از سوی بیماران، عدم همکاری بیمار، تضاد نقشی بین متخصصین رشته‌های مختلف علوم پزشکی، کمبود منابع مادی (مالی، تجهیزاتی و تسهیلاتی)، کمبودآگاهی و مهارت پرستاران و نبود انگیزه و عدم علاقه پرستاران به امر آموزش، معرفی شده است.

بحث و نتیجه‌گیری: مدیران پرستاری می‌توانند با اختصاص زمان بیشتر برای آموزش و توجیه پرسنل پرستاری، تهیه و در دسترس قرار دادن مواد و منابع آموزشی برای بیماران و پرستاران، برگزاری سمینارها، لحاظ نمودن فعالیت آموزش به مددجو در ارزشیابی‌های مستمر پرسنل پرستاری، اختصاص محل مناسب برای برگزاری آموزش و حمایت‌های مدیریتی، کمک زیادی در جهت بر طرف نمودن موانع آموزش به بیمار بنمایند.

کلمات کلیدی: آموزش، پرستار، بیمار، آموزش به بیمار، موانع آموزش.

مقدمه

حاکمیت خدمات بالینی ادغام تمام فعالیت‌هایی است که مراقبت از بیمار را در یک تدابیر واحد تلفیق می‌کند و شامل ارتقاء کیفیت اطلاعات، بهبود همکاری، بهبود روحیه‌ی کار تیمی و مشارکت است. یکی از محورهای حاکمیت بالینی، آموزش به بیمار است که بخش مهمی از مراقبت‌های پرستاری را

۱ـ کارشناس ارشد پرستاری، مربی، گروه پرستاری نظامی، دانشکده‌ی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران. (*نویسنده مسئول)
تلفن: ۰۲۱۷۷۵۰۰۲۰۱ آدرس الکترونیک: faeze.baniyaghoobi@gmail.com
۲ـ دانشجوی کارشناسی پرستاری، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری
۳ـ دانشجوی کارشناسی پرستاری، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-09-07]

تشکیل می‌دهد (۱). آموزش اولین بار توسط فلورانس نایتینگل به عنوان یک وظیفه پرستار شناخته شد. در سال ۱۹۷۳دریافت آموزش به عنوان یکی از حقوق بیماران در فهرست حقوق بیمار وارد شد (۲). با توجه به نیاز روز افزون جامعه به آموزش خصوصاً آموزش سلامت، به ویژه در بیماری‌های مزمن که اپیدمی خاموش قرن ۲۱ نامیده شده است، ضرورت و اهمیت جایگاه آموزش به بیمار بیشتر پررنگ و پدیدار می‌گردد (۳) از طرفی مردم نیز امروز راغب به دانستن علم هستند (۴). سطح آگاهی مردم نیز روز به روز فزونی می‌یابد، در این امر نه تنها وسایل ارتباط جمعی مانند تلویزیون، بلکه اینترنت نیز تأثیر بسزایی دارد (۵). کوگیل (Coghill) اهمیت برقراری آموزش را به عواملی از قبیل تکنولوژی در علوم بهداشتی و اقتصادی و شهری شدن و پیشرفت‌های گسترده در بشریت می‌داند (۶) بعلاوه بیمار نیز خواستار دریافت اطلاعات بیشتر و ایجاد زمینه مشارکت در تصمیم گیری مربوط به وضعیت سلامت خود است (۷). دلیل اجرای آموزش به بیمار نیز، افزایش میزان آگاهی افراد به منظور پیشگیری از بیماری است (۸). آموزش به بیمار این گونه تعریف شده است، ترکیبی برنامه ریزی شده از فعالیت‌های آموزشی به منظور کمک به افرادی که در حال تجربه کردن یک بیماری هستند تا بتوانند به گونه‌ای رفتار خود را تغییر دهند که این تغییر رفتار موجب حفظ وارتقاء سلامت آن‌ها شود (۲). آموزش به بیمار تجربه یادگیری برنامه ریزی شده‌ای است که از ترکیب روش‌هایی مانند تدریس، مشاوره و تکنیک‌های تعدیل رفتار برای تأثیرگذاری بر دانش و رفتارهای سلامتی بیمار استفاده می‌کند. در واقع آموزش به بیمار فرایندی پویا و مداوم است که با توجه به اساسی‌ترین نیازها و فعالیت‌های بیمار از زمان پذیرش تا ترخیص انجام می‌پذیرد (۹).

آموزش به بیمار یکی از نقش‌های اساسی پرستاری است و پرستاران بعنوان محوری‌ترین عضو تیم بهداشت و درمان مطرح هستند (۱۰و۱۱). آموزش به بیمار از حقوق اساسی بیماران بوده که هدف از آن آماده کردن بیمار برای همکاری در فرایند پرستاری، درمان، بازتوانی، خودکنترلی، کاهش ترس، اضطراب، ارتقاء توانمندی جهت سازگاری با مشکلات مربوط به سلامتی، رسیدن به حداکثر رشد جسمی و روانی، تقویت اعتماد به نفس، خود مراقبتی و انجام مراقبتهای تخصصی و غیر تخصصی است، چرا که اساس یک آموزش اثر بخش مشارکت و همکاری بیماران است (۱۳، ۱۲). آموزش به بیمار به عنوان یک فاکتور مهم در مراقبت بیمار محور، تاثیر بسیاری بر کیفیت مراقبت‌های ارائه شده توسط پرستاران دارد (۱۴)، در واقع مهمترین هدف تیم درمان کسب استقلال بیمار در امر مراقبت از خود می‌باشد (۱۵). آموزش به بیمار به عنوان وظیفه‌ای مهم و یکی از استانداردهای کیفیت مراقبت پرستاری به شمار می‌آید و تمام بیماران از حق دریافت آموزش در جهت حفظ سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقاء سطح سلامت خود برخوردارند (۱۷، ۱۶). آموزش به بیمار یک فرایند مبتنی بر نیازهای ابراز شده توسط بیمار و نظرات و دستورات پزشک برای کمک به بیمار جهت تصمیم گیری مشارکتی و آگاهانه در مورد بیماری است (۱۸). هدف از آموزش به بیمار بهبود کیفیت زندگی، ارتقای سطح سلامت جسمی- روانی، اجتماعی و تقویت اعتماد به نفس در بیمار است (۱۹). از طرفی بیمار زمانی آموزش به بیمار را با باور قطعی اجرا می‌کند و خود را ملزم به اجرای نکات آموزشی می‌داند که خوب به او آموزش داده شود (۲۰، ۲۱). مطالعات نشان داده است که با هر یک دلاری که صرف آموزش به بیماران می‌شود به میزان ۳ تا ۴ دلار در هزینه‌ها صرفه جویی می‌شود؛ بطور مثال در کشوری مانند آمریکا حدود ۶۹ تا ۱۰۰میلیون دلار جهت مشکلات درمانی ناشی از عدم آموزش هزینه می‌شود. تحقیقات انجام شده نشان داده که از بین ۲۰ مورد به طور میانگین فقط ۳ مورد به بیماران آموزش داده شده، که از بین آموزش‌های ارائه شده فقط یک سوم آنها در حد کافی بوده است و ایفای نقش آموزشی پرستاران فقط ۲۳/۱

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-09-07]

درصد گزارش شده است (۲۲، ۲۳). بر اساس رویکرد WHO بیمارستان‌ها بعنوان یکی از مراکز مهم ارتقاء سلامتی قادر به ایفای نقش می‌باشند. در راستای چارچوب تدابیر بهداشت برای همه و اعلامیه جهانی اتاوا برای ارتقاء سلامت، یکی از مهم‌ترین تدابیر اجرایی بیمارستان‌ها افزایش ارائه برنامه‌های آموزشی، تعاملی و ارتقاء کیفیت آن‌ها و آموزش مهارت‌ها برای بیماران و بستگان آن‌ها، محسوب می‌شود (۲۴). بنا به اهمیت آموزش به بیمار که در تمام دوران بستری از پذیرش تا ترخیص، از مهمترین اولویت‌ها و استانداردهای مراقبتی است، شناسایی عوامل تسهیل کننده و بازدارنده در خصوص آموزش به بیمار جهت شکل گیری صلاحیت بالینی مرتبط با نقش آموزشی در پرستاران، دغدغه و نقطه ثقل توجه مدیران و سیستم‌های ارایه مراقبت است؛ به طوری که آن را یکی از کلیدی‌ترین مسؤولیت‌های مدیران پرستاری در محیط‌های کاری قلمداد نموده‌اند (۲۵)، زیرا شناسایی آنها در سیستم سبب ارتقای سطح صلاحیت و افزایش دانش، آگاهی، ایجاد و تثبیت رفتارهای حرفه‌ای در پرستاران می‌شود (۲۶). در حال حاضر برنامه آموزش به بیمار به صورت منسجم و یکپارچه و با برنامه مشخص در بیمارستان‌های کشور اجرا نمی‌شود و علت آن عدم وجود برنامه ریزی مشخص و آشکار برای این موضوع مهم و حیاتی در نظام سلامت کشور است. آموزش به بیمار تحول اساسی در بهبود کیفیت و اثر بخشی در نظام سلامت کشور است و لازم است که با در نظر گرفتن بودجه کافی این موضوع نهادینه گردد. پرداخت هزینه‌های اولیه جهت ارتقاء وکیفیت آموزش به بیمار در طولانی مدت به علت نقش اساسی آن بر زندگی بیماران به ویژه بیماران مزمن نقش اساسی دارد و سبب کاهش هزینه‌ها و اثر بخشی درمان می‌گردد. در حقیقت آموزش به بیمار امری هزینه –اثر بخش است و از طرفی جزء حقوق بیمار است. به طور کلی مدیران مالی مراکز بهداشتی و درمانی فواید صرف هزینه برای آموزش به بیمار را در مقایسه با سایر هزینه‌ها مورد توجه قرار نمی‌دهند (۲۷). آموزش بیماران بایستی براساس بررسی و تعیین نیازهای آموزشی آنان صورت پذیرد که بر ای انجام این امر نیازهای آموزشی هر بیمار باید در مدت بستری وی در بیمارستان شناخته شود. در واقع برای رساندن بیماران به سطح بالاتری از کیفیت زندگی و تغییر در شیوه زندگی آنان بهتراست، ابتدا سطح نیازهای آموزشی بیماران را دانسته تا بر آن اساس آموزش داده شود (۲۸). پرستاران به عنوان یکی از اجزای تاثیرگذار تیم درمانی در ارائه خدمات به بیمار، بیشتر از سایرین در دسترس هستند و وقت بیشتری را در کنار بیماران صرف می‌کنند. به همین دلیل بیماران احساس نزدیکی بیشتری به آن‌ها دارند و به راحتی سؤالات خود را از آنها می‌پرسند و ترس و نگرانی خود را بیان می‌نمایند (۹). عوامل متعددی مانند توقف کوتاه‌تر در بیمارستان، خروج زودتر از تخت، آمادگی جهت گذراندن دوره نقاهت، تطابق بیمار با بیماری، قبول شرایط جدید، جلوگیری از مشکلات و عوارض ناشی از بیماری، تغییر سبک زندگی، افزایش موارد ناتوانی و معلولیت‌ها، افزایش سالمندان، افزایش بیماری‌های مزمن و تبعیت از رژیم درمانی، براساس بررسی و تعیین نیازهای آموزشی بیماران، از ضروریات مهم آموزش شمرده شده‌اند(۲۳، ۹). آموزش پرستاری در بیماری‌های مختلف منجر به افزایش آگاهی، تغییرات رفتاری در جهت بهبود، گام برداشتن برای یک زندگی مطلوب، کاهش هزینه‌های درمان و کاهش پذیرش مجدد در بیمارستان می‌شود (۳۱، ۳۰، ۲۹). پیامد و نتیجه آموزش به بیمار، حفظ و توسعه سلامتی در جامعه است که مزایای زیادی را در بر خواهد داشت، از جمله این مزایا به افزایش توانایی بیمار در مراقبت از خود، بهبود کیفیت زندگی، کاهش بروز عوارض بیماری، افزایش شرکت در برنامه‌های مراقبت بهداشتی، افزایش استقلال بیمار در انجام فعالیت‌های روزمره، کاهش مصرف داروهای مخدر پس از جراحی و کاهش تولد نوزاد نارس میتوان اشاره نمود (۳۲). همچنین رعایت مصرف دارو توسط بیمار تا ۵۰ درصد ارتقاء

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-09-07]

یافته و تا ۴۲ درصد از پذیرش مجدد بیماران می‌کاهد (۳۳). با توجه به اینکه آموزش ناکافی بیمار به عنوان یکی از عوامل مهم عوارض متعدد بعد از ترخیص محسوب می‌شود و این موضوع بر روی تمامی جوانب پرستاری، درمان، بهبودی و هزینه‌ها تأثیر بسزایی دارد، بررسی وضعیت موجود آموزش به بیمار در کشورمان و چالش‌های پرستاران در این حیطه، بسیار حائز اهمیت است زیرا موجب شناسایی عوامل و برنامه ریزی بهتر در این راه خواهد شد (۹).

روش کار

این مقاله از نوع مروری بوده و در تدوین آن از جستجوهای اینترنتی در پایگاه‌های SID، Pubmed، Elsevier و مطالعات کتابخانه‌ای در بیش از ۵۰ کتب و مقالات علمی منتشر شده در سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۶ و با کلید واژه‌های آموزش، پرستار، بیمار، آموزش به بیمار و موانع آموزش استفاده شده است.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های این مطالعه، آموزش به بیمار مسئولیت سنگینی است که اعضای تیم بهداشتی درمانی به خصوص پرستاران باید آن را مورد توجه قرار دهند، چون پرستاران دسترسی بیشتری به بیماران و خانواده‌های آنان داشته و زمان بیشتری را برای مراقبت از بیماران صرف می‌کنند، فرصت‌های مکرر را برای آموزش بیماران و خانواده‌های آن‌ها داشته و همچنین می‌توانند کیفیت آموزش‌های داده شده را هم ارزشیابی نمایند (۳۴). با توجه به مطالعات گذشته نیز، آموزش به بیمار یکی از اساسی‌ترین نقش‌های هر پرستار بیان شده است (۳۵). در این رابطه در مورد مطالعه گودرزی و همکاران روی دانشجویان، ۹۹درصد شرکت کنندگان، آموزش به بیمار را یکی از وظایف پرستار می‌دانستند که خود این مسئله، اهمیت این امر خطیر را می‌رساند (۲۹). در مطالعه‌ی می‌یانگ پارک (Mee-Young Park) در مورد درک پرستاران از عملکرد و مسئولیت آموزش بیمار، یک شکافی بین آموزش بیمار از نظر عملی و نظری آشکار شد اگر چه پرستاران شرکت کننده این مسئله را مهم می‌دانستند که این دیدگاه همیشه به معنای جبران آموزش عملی نمی‌باشد (۳۶). در مطالعه Dimitriadou و همکاران که بر روی ۴ گروه (پرستاران، پزشکان، بیماران و دانشجویان (در مورد نقش آموزشی پرستاران انجام شد نشان داد که ۸۰درصد شرکت کنندگان انتظار دارند که پرستاران نقش آموزشی سلامت ایفا کنند در واقع این مطالعه نقش آموزشی بسیار مهم پرستاران از دیدگاه شرکت کنندگان را بیان می‌کند و نقش پرستاران در این مورد را به عنوان نقش تکمیل کننده بیان کرده است (۳۷). مطالعاتی دیگر نشان می‌دهند بیماران برای اطلاعاتی که از کارکنان درمانی دریافت می‌کنند ارزش قائل هستند و مداخلات اجرا شده از سوی پرستاران در این زمینه موثر است (۳۸) و بیماران, پرستاران را بعنوان منبع ارائه توصیه‌های صحیح در زمینه بیماری خود معرفی می‌نمایند (۳۹). آموزش بیمار در بیمارستان کار دشواری است و موانع زیادی در مسیر آن وجود دارد. بیماران ممکن است به دلیل اضطراب زیاد، وضع جسمی نامناسب و یا عدم درک اهمیت و نقش آموزش در بیماری خود تمایلی به یادگیری نداشته باشند همچنین بسیاری از پرستاران آگاهی و مهارت کافی در مورد روش‌ها و اصول آموزش به بیمار را ندارند (۴۰). نتایج مطالعه رستمی نشان داد، وضعیت استخدامی، میزان تحصیلات، بخش مورد اشتغال، شیفت کاری، جنس و سن و انجام شیفت اضافه کاری پرستاران با برخی موانع آموزش به بیمار مرتبط است (۳۴). از دیگر موارد اثر گذار در نتایج آموزش به بیمار متغیرهای جمعیت شناختی از قبیل پس زمینه‌های قومی، سطح تحصیلات، توانایی خواندن و موانع مشارکت در آموزش و نیز تفاوت سطوح فرهنگی و اقتصادی دانشگاه‌ها و تفاوت در داشتن امکانات است. از این جهت بررسی عوامل انگیزشی و شناسایی موانع آموزش به بیمار در محیط‌های مختلف برای بهبود عملکرد مدیریتی بسیار مهم است و می‌تواند نقش

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-09-07]

مؤثری در کاهش مشکلات آموزشی و ارتقاء مراقبت‌ها و در نهایت تسهیل تغییر رفتار به دنبال آموزش بیمار داشته باشد (۴۱). علی رغم اهمیت زیاد آموزش بیمار، در حال حاضر شواهد موجود بیانگر این واقعیت است که پرستاران نسبت به آموزش بیمار نگرش مثبت و بارزی از خود نشان نمی‌دهند. فقدان انگیزه پرستار یکی از مهم‌ترین عوامل باز دارنده در آموزش به بیمار بشمار می‌رود (۳۴). انگیزه پرستاران جهت آموزش بسیار مهم است و تحت تأثیر عوامل وجدان کاری، آگاهی، علاقه به کار، شناخت و قدردانی، پیشرفت و ارتقای شغلی، امنیت شغلی، نظارت و سرپرستی، امکانات، حقوق و دستمزد قرار دارد. ایجاد انگیزه موجب می‌شود تا آموزش به بیمار به صورت مطلوب و مداوم انجام شود که در نتیجه بیماران از مزایای آموزش بهره‌مند خواهند شد (۲۳). در اجرای برنامه آموزش به بیمار متغیرهای مختلفی مانند سن، جنس، زمان آموزش دخیل می‌باشند و بر اساس آن پرستاران نیازهای خاص بیماران را برنامه ریزی می‌نمایند. به عنوان مثال مطالعه شفیع پور نشان داد که بین نیازهای آموزشی زنان و مردان در حیطه‌های مختلف به جز نیاز به آموزش در مورد داروهای مصر فی اختلاف معنی دار وجود داشت. نیاز آموزشی هنگام ترخیص شامل نیاز به دریافت اطلاعات در زمینه فعالیت‌های روزمره، درمان دارویی، رژیم غذایی، عوارض بیماری، درمان بیماری و بهبودکیفیت زندگی در نظر گرفته می‌شود. از طرف دیگر بایستی در نظر داشت که مردان و زنان، از انتظارات متفاوتی نسبت به بهبودی برخوردارند (۲۸). فقدان وقت کافی برای آموزش، کوتاه بودن زمان اقامت در بیمارستان، ترخیص زودهنگام و وظایف متعدد موجب گشته تا پرستار وقت کافی برای آموزش در اختیار نداشته باشد (۴۲). در تحقیق اسماعیلی نیز در خصوص دیدگاه‌های پرستاران بالینی

جدول ۱- ترتیب موانع آموزش به بیمار بر اساس اهمیت، از دیدگاه پرستاران، بیماران و مدیران در حیطه مربوط به بیمار (۳۴، ۵۲، ۵۳)

	دیدگاه پرستاران	دیدگاه بیماران	دیدگاه مدیران
حیطه مربوط به بیمار و همراهان	شناخته نشدن نقش پرستاران به عنوان معلم نزد بیماران و جامعه	عدم آگاهی بیماران از حقوق خود برای اخذ آموزش	عدم آگاهی بیماران از آموزش به عنوان یکی از حقوق بیمار
	عدم آمادگی جسمی و روحی بیمار در زمان اجرای آموزش	بی‌سوادی و کم سوادی بیماران	پایین بودن سطح سواد و فرهنگ بیمار
	عدم همکاری بیمار و بی‌توجهی بیمار به مسأله آموزش	وضعیت نامساعد عمومی بیمار	مشکلات جسمی و روانی بیمار
	وضعیت عمومی بیماران (بیماران بیهوش-بد حال و....)	ناتوانی در برقراری ارتباط	ظرفیت و انرژی بیمار
	عدم انگیزه‌ی یادگیری در بیماران	ناتوانی بیمار برای مراقبت از خود	عدم توانایی بیمار جهت مراقبت از خود
	بی‌اعتمادی بیمار و خانواده‌اش به پرستار به عنوان فردی آگاه و ماهر در امر آموزش	کمبود انگیزه بیماران برای آموزش	وضعیت عمومی نامناسب بیمار
	کوتاه بودن مدت بستری بیماران در بخش	عدم همکاری بیمار- فقدان علاقه برای تغییر رفتار	بی‌انگیزگی و بی‌توجهی بیماران نسبت به آموزش
	_	عدم پذیرش آموزش توسط بیمار	عدم علاقه بیمار به مطالب آموزشی
	_	_	اختلاف جنسیت آموزش دهنده و آموزش گیرنده - عدم اعتقاد بیمار به آموزش‌های ارائه شده

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-09-07]

جدول ۲- ترتیب موانع آموزش به بیمار بر اساس اهمیت، از دیدگاه پرستاران، بیماران و مدیران در حیطه مربوط به پرستار (۳۴، ۵۲، ۵۳)

	دیدگاه پرستاران	دیدگاه بیماران	دیدگاه مدیران
حیطه مربوط به پرستار	عدم برنامه‌ریزی آموزش به بیمار در کار روزانه پرستاران به عنوان یک وظیفه	محیط درمانی مناسب آموزش نیست	کمبود مهارت در طراحی برنامه آموزشی
	در اولویت قرار ندادن آموزش در شرح وظایف پرستاری	کمبود منابع آموزشی مکتوب	عدم آگاهی از روش‌ها و فنون آموزش
	عدم ارزش گذاری (مادی ومعنوی) بر امر آموزش	وظایف زیاد پرستاران	عدم توانایی برقراری ارتباط با بیمار
	عدم ارتباط وهماهنگی بین پرستاران در شیفت‌های مختلف و در نتیجه تداوم نداشتن امر آموزش	کمبود وقت پرسنل پرستاری	مهارت ناکافی در کاربرد وسایل کمک آموزشی
	شرم و حیاء داشتن درارائه یک سری از آموزش‌ها به بیمار	کمبود مهارت لازم برای ایجاد ارتباط با بیمار	عدم اعتقاد پرستار به نقش آموزشی خود
	عدم آگاهی از حقوق بیمار در امر آموزش به بیمار	کمبود نیروی انسانی پرستاری	عدم علاقه پرستار به امر آموزش
	نداشتن اطلاعات در مورد موضوعات تخصصی و بیماری‌های موجود در بخش	عدم شناخت نیاز آموزشی بیمار	_
	ناتوانی در برقراری ارتباط با قومیت‌های ایرانی(ترک زبان، لر و...)	کمبود رضایت شغلی پرستاران	_
	بی علاقگی پرستار نسبت به انجام آموزش به بیمار	اختلاف جنس آموزش دهنده به بیمار	_
	عدم آگاهی از نقش ها ی متنوع خویش	کمبود مهارت آموزشی پرستاران	_
	ناتوانی پرستاردر طراحی و اجرای برنامه آموزشی متناسب با سن و سطح تحصیلات و زمینه ی فرهنگی بیمار	عدم علاقه پرستار به آموزش	_
	عدم تناسب جنسیتی پرستار و آموزش گیرنده - عدم آگاهی پرستارنسبت به نیاز آموزشی بیمار	کمبود آگاهی پرستاران در زمینه اصول آموزش به بیمار	_
	مسؤول نبودن پرستار در قبال آموزش به بیمار	_	_
	عدم اعتماد به نفس پرستار در امر آموزش بیمار	_	_
	ناتوانی پرستاردر برقراری ارتباط مناسب با بیمار و خانواده وی	_	_

نسبت به موانع آموزش به بیمار بیشترین درصد (۹۲٪) مربوط به عدم برخورداری آموزش دهنده از اطلاعات و دانش کافی بود (۴۳). آموزش‌های ناکافی در زمان تحصیل دانشجویان پرستاری موجب می شود تا پرستاران خود را شایسته و آماده ارائه آموزش به بیمار ندانند در این زمینه فراگیری راهکارهای آموزشی، توانایی آن‌ها را در آموزش به بیمار افزایش می‌دهد. چه بسا مشکلات ارتباطی و عدم اعتماد به نفس در پرستاران سبب احساس بی‌کفایتی باشد که این امر نیز در خلال آموزش‌های رسمی پرستاری باید مورد توجه قرار گیرد. برای غلبه بر این نوع موانع اولین قدم افزایش آگاهی پرستاران و برنامه ریزی و برداشتن گام‌هایی برای افزایش توان آموزشی پرستاران است (۴۴). از طرفی آموزش‌های اندک ارائه شده، توزیع عادلانه‌ای نیز ندارد، به نحوی که بعضی از بیماران از قبیل کودکان و سالمندان از آموزش به نسبت کمتری بهره‌مند می‌شوند. این موضوع در کشور ما نیز صادق است به طوری که نتایج تحقیقات در مراکز آموزشی درمانی برخی دانشگاه‌ها نشان می‌دهد رسالت مهم آموزش به بیمار به خوبی انجام نمی‌شود و از این مسئله نه تنها بیمار بلکه

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-09-07]

خانواده اش و جامعه هم رنج می‌برند (۹). آوسر (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 به طور کامل درونی سازند (۴۵) همچنین بر اساس مطالعه چلیک (Celik) و برنارد (Bernard) عدم آگاهی پرستار و عدم ارتباط مناسب با بیمار و محدودیت‌های سازمانی مهمترین موانع آموزش به بیمار بودند (۴۶، ۴۷). در مطالعه پیردا (Piredda) خستگی زیاد پرستاران به عنوان مانع مهم آموزش به بیمار عنوان شده است (۴۸). از نظر گرینل (Greenl) کمبود وقت، شلوغی بخش و عدم آمادگی جسمی بیمار برای آموزش مهمترین موانع آموزش به بیمار بیان گردیده است (۴۹).

آموزش به بیمار از حقوق اساسی بیماران می‌باشد، پرستاران به عنوان بزرگ‌ترین گروه مراقبت کننده نظام سلامت برای اجرای بهینه آموزش به بیمار با موانعی روبرو هستند. طبق مطالعات انجام شده مهم‌ترین موانع آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران و مدیران پرستاری عدم تناسب تعداد بیماران با تعداد پرستاران، کمبود وقت، تراکم زیاد وظایف، عدم توجه و حمایت از سوی مدیران، کمبود حمایت سازمانی و عدم ارزش‌گذاری سیستم بر اجرای آموزش به بیمار برشمرده شده است. همچنین در یک مطالعه کیفی، مدیریت ناکارآمد،

جدول ۳- ترتیب موانع آموزش به بیمار بر اساس اهمیت، از دیدگاه پرستاران، بیماران و مدیران در حیطه مربوط به مدیریت (۳۴، ۵۲، ۵۳)

	دیدگاه پرستاران	دیدگاه بیماران	دیدگاه مدیران
حیطه مربوط به مدیریت	کمبود وقت به خاطر تراکم بار کاری	کمبود فضای آموزشی در بیمارستان‌ها	عدم تناسب نسبت پرستار به بیمار
	عدم تناسب تعداد بیماران با تعداد پرستاران	کمبود بودجه برای آموزش بیمار	عدم اختصاص بودجه کافی به امر آموزش
	عدم کسب امتیاز برای پرستار به خاطر آموزش دادن به بیمار	اهمیت ندادن مدیران به آموزش بیمار	عدم نظارت و تشویق مناسب از جانب مدیران
	عدم صرف هزینه کافی در زمینه‌ی آموزش به بیمار	کم توجهی مسئولین به نقش آموزشی پرستاران	عدم وجود فضای فیزیکی مناسب - عدم وجود بسته‌های آموزشی آماده جهت استفاده پرستاران
	وجود جو پزشک سالاری وکاهش انگیزه و بی میلی پرستاران جهت آموزش به بیمار	عدم وجود قوانین مدون در زمینه آموزش بیمار	عدم فرصت کافی پرستاران برای ایفای نقش آموزشی به دلیل تراکم وظایف
	عدم توجه و حمایت لازم از سوی مدیران در زمینه رفع نیازهای آموزشی به بیمار	عدم وجود برنامه‌ریزی منظم برای آموزش بیمار	عدم هماهنگی سایر اعضای تیم درمانی با پرستار
	محیط نامناسب برای آموزش به بیمار	ناهماهنگی پزشکان و پرستاران در مورد آموزش به بیمار	کمبود امکانات و وسائل سخت افزاری
	نبود منابع و ابزار آموزشی مناسب	کمبود همکاری تیم درمانی	عدم برنامه‌ریزی وظیفه آموزش به بیمار به عنوان یک وظیفه روتین پرستاری در تقسیم کار
	نبود سیستم نظارت و بازخورد در مورد آموزش به بیمار	اختلاف نظر متخصصین	کوتاه بودن مدت بستری
	همکاری نکردن اعضای دیگر تیم درمان با آموزش دهنده در طراحی واجرای آموزش به بیمار(مدیر خدمات پرستاری یا پزشک)	-	عدم دسترسی پرستاران به مطالب آموزشی

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-09-07]

فرهنگ سازمانی نامناسب و موانع فرهنگی به عنوان موانع اصلی آموزش موثر به بیمار معرفی شده است (۱). همچنین موانعی مانند اضطراب، درد، بی‌اطلاعی از فواید آموزش، کمبود منابع آموزشی مکتوب، نامناسب بودن محیط درمانی برای آموزش، کم اهمیت انگاشتن نقش پرستاران در آموزش بیمار از سوی بیماران، عدم همکاری بیمار، تضاد نقشی بین متخصصین رشته‌های مختلف علوم پزشکی، کمبود منابع مادی (مالی، تجهیزاتی و تسهیلاتی)، کمبودآگاهی و مهارت پرستاران، عدم علاقه پرستاران به آموزش به بیمار و عوامل مدیریتی، در اجرای آموزش به بیمار وجود دارد (۵۰). اعمال نظارت، مهمترین مسأله مدیریت است، زیرا نظارت به عنوان آخرین وظیفه مدیریت و در عین حال مهمترین آن، باعث تکمیل شدن چرخه مدیریت می‌شود. نتایج مطالعه‌ای نشان داد که مهمترین مانع اجرای آموزش به بیمار عدم سازماندهی و کنترل نظارت این مراقبت توسط مدیران پرستاری است (۲). به این مسئله باید توجه داشت که عوامل زیادی به عنوان عوامل بازدارنده و تسهیل کننده در آموزش به بیمار مطرح می‌باشد که عمده عوامل تسهیل کننده، علاقه و مشارکت بیمار، اعتقاد و علاقه آموزش دهنده به شناخت نیازهای یادگیری، در نظر گرفتن امتیاز ویژه به پرسنل و در نظر گرفتن زمان و مکان خاص می‌باشد (۵۱). موانع آموزش به بیمار به طور خلاصه از دیدگاه پرستاران، بیماران و مدیران در جدول ۱ و ۲ و ۳ بیان شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

شناسایی موانع و انگیزه‌های آموزش به بیمار با هدف رفع موانع و افزایش انگیزه پرستاران نقش مهمی در فرآیند توانمند سازی و ارتقاء کیفیت آموزش به بیمار دارد که یکی از شاخص‌های اصلی رضایتمندی بیماران از خدمات مراقبتی درمانی است. به منظور بالا بردن این ظرفیت‌ها در سازمان، مطالعه مؤلفه‌های) موانع و انگیزه) مرتبط با آموزش به بیمار، از دیدگاه مدیران و کارکنان و بیماران ضروری است، چرا که دیدگاه‌ها و پنداشت‌های مدیران در اتخاذ تصمیمات و اداره‌ی پرسنل و سازمان بسیار تعیین کننده است. همچنین دیدگاه‌های کارکنان در مورد اقدامات مورد نیاز برای همکاری، مشارکت و رضایت شغلی آنها تأثیرگذار است (۵۴). از طرفی رضایت بیمار ان از خدمات پرستاری یکی از نشانگرهای کیفیت مراقبت‌های پرستاری می‌باشد که منجر به انعکاس مطلوب و واکنش مثبت جامعه نسبت به حرفه پرستاری می‌شود. بنابراین شناسایی و مقابله با عوامل نارضایتی بیماران باید در دستور کار مسؤولان حرفه پرستاری قرار گیرد. با شناخت این مسائل و از آن جا که موضوع بسیارمهم آموزش به بیمار روی تمامی جوانب پرستاری، درمان، بهبود و هزینه‌ها تاثیر به سزایی دارد و باتوجه به نگرش مطلوب پرستاران به امر آموزش به بیمار، امید است مدیران پرستاری با تجزیه و تحلیل شرایط، موانع آموزش کافی توسط پرستاران را شناخته و در جهت ارتقای سطح آگاهی پرستاران در این حیطه بکوشند (۵۵).

در نهایت با توجه به مسائل مطرح شده می توان گفت، ضروری است مسئولین امر با اتخاذ تدابیری همچون جذب تعداد کافی نیروی پرستاری، تهیه بروشور و جزوات آموزشی برای بیمار، اختصاص بودجه کافی به امر آموزش و نظارت و تشویق مناسب پرستاران در جهت رفع موانع آموزش به بیمار اقدام کنند. مدیران می توانند جهت برطرف کردن موانع عمده موجود در زمینه آموزش به بیمار، اقدامات اساسی را به عمل آورند و موانعی را که از اولویت بیشتری برخوردارند به حداقل برسانند. همچنین مدیران پرستاری می توانند با اختصاص زمان بیشتر برای آموزش و توجیه پرسنل پرستاری، ارائه اطلاعات اختصاصی برای پرستاران درخصوص اصول و روش‌های یاددهی و یادگیری مددجویان، تهیه و در دسترس قرار دادن مواد و منابع آموزشی برای بیماران وپرستاران برگزاری سمینارها، لحاظ نمودن فعالیت آموزش به مددجو در ارزشیابی‌های مستمر پرسنل پرستاری، اختصاص محل مناسب برای برگزاری آموزش و حمایتهای مدیریتی و... کمک زیادی در جهت بر طرف نمودن موانع آموزش به بیمار بنمایند.

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-09-07]

References

1- jahani S, hasimi L, gheibizade, zare k, cheraghian B, The effect of applying the optimization model of organizational culture of patient education on anxiety and satisfaction burn patients: a clinical trial, Journal of balini parastari va mamaii, 2014, 3, 16-28 . [In Persian]

2- Heshmati nabavi F, meamarian R, vanaki z, The impact of the implementation of clinical supervision of patient education outcomes, Health Promotion Management, 2011, 1, 28-36. [In Persian]

3- http://www.nurse.educator.ir

4- Safavi SAA. Elearning Education from idea to function. Tehran: Nasher-Daneshgahi; 2009. pp:11-35 . [In Persian]

5- Darvish A. Information Technology for nurses. 1st ed. Qom:Fragooft; 2012. pp28-9 . [In Persian]

6- Coghill RC. Individual differences in the subjective experience of pain: new insights into mechanisms and models.The journal of head and face pain. 2010; 5(9): 1531-35.

7- Boulding W, Glickman SW, Manary MP, Schulman KA, Staelin R. Relationship between patient satisfaction with patient care and hospital readmission within 30 dayes. The American journal of managed care. 2011; 17(1): 41-8.

8- Harris JR, Rousel L. Initiating and sustaining the clinical nurse leader role. A practical guide. Boston: Jones and Bartlett; 2010. pp: 40-4.

9- Khafri S, farokhifar M, mostafazade B, alijanpour sh, The importance of patient education from nurses in hospitals Babol, do faslname Amozesh pezeshki, 3, 2014, 53-56. [In Persian]

10- Bland AJ, Topping A, Wood B. A concept analysis of simulation as a learning strategy in the education of under graduate nursing students. Nurse Today. 2011; 31(7): 664-70.

11- Dolansky MA, Moore SM. Quality and safety education for nurses (QSEN): The key is systems thinking. The Online Journal of Issues in Nursing. 2013; 18(3): 34-40.

12- Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Heede K-Van-den, Griffiths P, Busse R, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. The Lancet. 2014; 383(9931):1824- 30.

13- Piquette D, Moulton CA, LeBlank VR. Balancing care and teaching during clinical activities: 2 contents 2strategies. Journal of Critical Care . 2015; 30(4): 678-84.

14- Ramezanli S, Badiyepeymaie Jahromi Z. Iranian Nurses' Views on Barriers and Facilitators in Patient Education:A Cross-Sectional Study.Global Journal of Health Science2015;7(5):288-93. [In Persian]

15- Awases MH, Bezuidenhout MC, Roos JH . Factors affecting the performance of professional nurses in Nambia . Curationis. 2013; 36 (1): 1-8.

16- Kozier B. Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice. Pearson Education; 2008.

17- Godarzi M, Ahmadvand M, Farajollahi M. [Study of Patient Teaching Importance from Point of Views in Azad University Nursing Students in Karaj in 1382]. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2004; 2(2): 68 – 77. [In Persian]

18- Espinosa L, Young A, Symes L, Haile B, Walsh T. ICU nurses' experiences in providing terminal care. Critical care nursing quarterly. 2010; 33(3):273-81

19- Fomani FK, Mayelafshar M, Golpira R, Bakhshandeh-Abkenar H, Momeni B, Khaleghparast S, et al. The Most Important Nursing Professional Values: The Perspectives of Nurses Who Work at Tehran University of Medical Sciences Selected Hospitals. Nursing Practice Today. 2016; 3(1) . [In Persian]

20- Siavash-Vahabi Y, Tadrisi SD, Ghayyem S, Ebadi A, Daneshmandi M, Saghafi-Nia M. Comparing the effect of triage education in lecture and multimedia software on nurses learning. Journal of Critical Care Nursing. 2011; 4(1):7- 12. [In Persian]

21- Hasanvand S, Ghasemi SF, Ebrahimzade F. Educational Needs Assessment of Patients with Epilepsy among Patients, Nurses and Physician: A Comparative Study. Journal of hayat. 2011; 17(2):64-70. [In Persian]

22- Mehdi Pour rabri R, Jamshidi N., Soltani nejad, Sabzevar S, the effects of nursing in hospitalized patients and satisfaction of patient education on knowledge, attitude and practice of nurses in cardiac care, salamat va moraghebat journal, 2011, 1, 36. [In Persian].

23- Toloi M, Dehghan niri N, Faghihzadeh S, Sadoughi asl A, nurses' motivating factors associated with patient education, 12, 2006, 51_43. [In Persian].

24- Vafai najar A, Shade far M, status and organizational factors affecting the educational services provided to patients in Mashhad university hospitals -2008, health system, 1, 2009, 40-31. [In Persian]

25- Girot E. Assessment of graduate in clinical practice in the UK: Are we measuring the same level of competence. J Clin Nurse 2002; 9: 330-7.

26- Swansburg R. Management and Leadership For Nurse Manager Boston: Bostjones & Batlett Publishers Co. 2010.

27- Margaret K, Barbara Leen N. [Basic of patient education]. Translated by Rakhshani F, Vanaki Z. 1st ed. Tehran: Kankash 1998:58-60.

28- Shafipour V, Shafipour L, educational needs clearance male and female patients with myocardial infarction in hospitals in the city of Sari, Gorgan University of Medical Sciences Journal, 4, 2007, 71-66. [In Persian]

29- Rafieie F. Importance of learning need in heart disease patient toward patient and nursing. j Iran Nursing. 2009; 22(57): 19-30 .[In Persian]

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-09-07]

30- Kadda O, Marvaki C, panagiotakos D. The role of nursing education after a cardiac event. Health science journal 2012;6(4): 634-46.
31- Aghamohamadi M. Effect of education on knowledge of diabetic patient about foot care method. Journal of Ardebil Uni Med Sci. 2002; 5(3): 209-12. [In Persian]
32- Kalantari S, Karegar Najafi M, Abbaszadeh A, Sanagoo A, Borhani F. Nurses perception of performance of patient education. Jentashapir Journal of Health Research.2012; 2(4): 167-174. [In Persian]
33- Borhani F. Nurses and nurse-managers' opinions about the importance of patients' training barriers. Journal of Qazvin University of Medical Science. 2002; 5(4): 84-90. [In Persian]
34- Rostami H, Montazam SH, Ghahremanian A. Survey of Education Barriers from Nurses and Patients Viewpoint. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty 2010; 18 (1):50-60. [In Persian]
35- Best J. Effective teaching for the elderly .Book to Basic. orthopedic Nursing. 2001;20(3):46-52.
36- Park M. Nurses' Perception of Performance and Responsibility of Patient Education.Korean Academy of Nursing. 2005; 35(8): 1514-21.
37- Dimitriadou A, et al. Are Greek nurses expected to play an education role? preceptions of nursing staff, medicaldoctors, health care students and patient about the nurses educational role. International Journal of caring science. 2008; 1(1): 34-41.
38- Hill, R . Nursing intervention and smoking cessation interventions.Heart Lung. 1991; (28): 438 – 54.
39- Wiles, R. Empowering practice nurses in the follow– up of patients with established heart disease: lessons from patients experiences. Journal of Advanced Nursing; 2003; 26 (4): 729 – 735.
40- Helliwell PS, Ibrahim G. Ethnic differences in responses to disease modifying drugs. Rheumatology (Oxford) 2003;42(10):1197–201.
41- Mohajer T. Principles of Patient Education.Tehran:Slemi Publishers.2000:11 . [In Persian]
42- Haddad M. Viewpoints of employed nurses in hospitals of Birjand city regarding existing barriers in patient education. Mod Care J2011; 8(3): 152-8. [In Persian]
43- Esmaeli R. Assessing the barriers to patient education from the perspective of practicing nurses in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences [Thesis] Degree of Master of Sciences. Tehran University of Medical Sciences. Tehran.1999.79. [In Persian]
44- Cameron C, Miller F, McMillan C, Grec M. Practice education facilitators – from theory to Practice . J Commun Nurs;2006;20(4): 18 –22.
45- Avşar G, Kaşikçi M. Evaluation of patient education provided by clinical nurses in Turkey. International journal of nursing practice 2011; 17(1): 67-71.
46- 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.
47- 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.
48- 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.
49- 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.
50- Goudarzi L, Farzianpour F, Eskandari A, Alipur s, nazari A, patients' satisfaction with hospital staff how to communicate with them; Sinai Hospital Case Study, 23, 2014, 66-57. [In Persian].
51- Mardani Hamuleh M, Shahraki Vahed A, Rozitalab M. Comparison the importance and performing patient education in point of view of nurses and patients. Jahrom University of medical science journal. 2010;8(5):49-55. [In Persian]
52- Ali Dehghani, Marzieh Orang, Sareh Abdollahi Fard, Alimohammad Parvianian Nasab, Mohammadali Vejdani. Barriers to Patient Education in Clinical Care; Viewpoints of Nurses.Iranian Journal of Medical Education 2014: 14(4). 332-341. [In Persian]
53- A. Sultani, M. Hadavi, Sh. Heydari, M. Shahabinezhad. 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 Scie 2013; 12(4): 309-18. [In Persian]
54- 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. Journal of nurse education 2015;4(3):66-77. [In Persian]
55- Lamiani G, furey. A. teaching nurse how to teach:An evaluation of a workshop on patient education. Patient Education and Counseling. 2008; 4(4): 1-4.

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-09-07]

Study of the Facing Challenges in Nursing Education, related to the Patients' Needs

*Faeze Baniyaghoubi[1], Samd Talaie Shekari[2], Fateme Nazari[3]

Abstract

Aims: Patient education is one of the most fundamental roles of the nurses. The nurse commitment is due to the nurse understanding of their education role, having preparation of patient education as an educator, and environmental factors. This study assesses the nursing education's facing challenges in patient education field.

Materials and Methods: This is a review article that is based on collecting data from electronic resources (Elsevier & Pubmed), and published article from 2000 to 2016, related to the topic.

Results: Patient education is the basic rights of patients. For the optimum implementation of patient education, the nurse faces barriers, as the largest group of health care. These are the most important barriers of patient education, according to the studies: disproportion of number of patients with the number of nurses, lack of time, high density of nurses duties, lack of attention and support by managers, lack of organizational support, underestimating the education value in system, ineffective management, inappropriate organizational culture, patient anxiety and pain, unawareness of education benefits, lack of written resources in education, inappropriateness of therapeutic environment for education, underestimating the role of nurses in patient education by patients, lack of patient cooperation, the contrast between the role of different fields of medicine specialists, lack of economic resources (financial, equipment and facilities), lack of knowledge and skills for nurses, lack of motivation, and lack of interest of nurses to the education.

Discussion and Conclusion: These are comments that could be helpful for the managers to overcome the barriers in patient education: spending more time for the nurse education, providing more material and resources in education for both the patients and nurses, seminars and education's activities for nurses in terms of the ongoing evaluation, providing appropriate place for education, and supportive actions,

Keywords: Education, Nurse, Patient, Patient Education, Education Barriers.

1- (*Corresponding Author) MSc Nursing, Coach, Military Nursing Department, Nursing Faculty, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: faeze.baniyaghoobi@gmail.com, TELE: 02177500201

2- Student of Science in Nursing, Iran, Tehran, AJ University of Medical Sciences, Faculty of Nursing

3- Student of Science in Nursing, Iran, Tehran, AJ University of Medical Sciences, Faculty of Nursing

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-09-07]