

موانع و تسهیل‌کننده‌های آموزش سلامت به مردم از دیدگاه پرسنل مراکز بهداشتی درمانی: یک مطالعه کیفی

نرجس اکبریان^۱، الهام بوشهری^۲، علی علیزاده^۳، تیمور آقاملایی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: آموزش سلامت با هدف تأمین و ارتقای سلامت جامعه فرایند پیچیده و چندبعدی است که عوامل متعددی در اثربخشی آن تأثیرگذار است. هدف از مطالعه حاضر، تبیین دیدگاه کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهرستان خمیر در مورد موانع و تسهیل‌کننده‌های آموزش سلامت به مردم بود.

روش: در این مطالعه کیفی، اطلاعات از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته با ۱۵ نفر از کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی با حداقل ۳ سال سابقه کار، که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند، جمع‌آوری شد. جهت تحلیل داده‌ها از رویکرد تحلیل محتوا استفاده شد. برای اطمینان از مقبولیت داده‌ها از نظرسنجی مشارکت‌کنندگان استفاده گردید. قابلیت تأیید یافته‌ها با بازنگری ناظران مشخص شد.

یافته‌ها: از نتایج حاصل از تحلیل محتوا در خصوص موانع آموزش سلامت به مردم، ۲ درون‌مایه (موانع انسانی و موانع غیرانسانی) استخراج شد. درون‌مایه موانع انسانی شامل ۳ طبقه اصلی (مدیریت سیستم بهداشتی درمانی، ضعف پرسنل بهداشتی درمانی و عوامل مربوط به مراجعه‌کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی) بود. طبقه مدیریت سیستم بهداشتی درمانی به ۲ زیرطبقه (نگرش منفی مدیران و عملکرد نامناسب مدیران) گروه‌بندی شد. درون‌مایه موانع غیر انسانی شامل ۲ طبقه اصلی (عوامل مربوط به محیط فیزیکی و عوامل مربوط به شرایط کار) بود. از نتایج به دست آمده از تحلیل محتوا در خصوص تسهیل‌کننده‌های آموزش سلامت به مردم ۲ درون‌مایه (عوامل انگیزشی و عوامل کمک‌کننده) استخراج گردید. درون‌مایه عوامل انگیزشی شامل ۲ طبقه اصلی (حمایت مدیران بهداشتی درمانی و حمایت مراجعه‌کنندگان) بود. درون‌مایه عوامل کمک‌کننده به ۳ طبقه اصلی (شرایط مراجعه‌کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی، عملکرد مدیران بهداشتی درمانی و خصوصیات پرسنل بهداشتی درمانی) گروه‌بندی گردید.

نتیجه‌گیری: بهبود مدیریت آموزشی از سوی مدیران در سیستم‌های بهداشتی درمانی، جهت ارتقای کمیت و کیفیت آموزش سلامت به مردم در مراکز بهداشتی با اجرای اقداماتی چون نظارت و ارزشیابی صحیح از فعالیت آموزشی کارکنان، حمایت از کارکنان فعال آموزشی، تأمین نیروی کافی و برگزاری کلاس‌های آموزشی مفید، پیشنهاد می‌گردد.

کلید واژه‌ها: آموزش سلامت، موانع، تسهیل‌کننده‌ها، کارکنان بهداشتی، مراکز بهداشتی درمانی

ارجاع: اکبریان نرجس، بوشهری الهام، علیزاده علی، آقاملایی تیمور. موانع و تسهیل‌کننده‌های آموزش سلامت به مردم از دیدگاه پرسنل مراکز بهداشتی درمانی: یک مطالعه کیفی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۵؛ ۵ (۴): ۳۸۷-۴۰۰.

تاریخ پذیرش: ۹۵/۴/۲

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۱/۴

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه آموزش بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

۲- استادیار، مرکز توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

۳- استادیار، گروه آموزش بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

۴- استاد، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر در ارتقای سلامت و گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

Email: teaghamolaei@gmail.com

نویسنده مسئول: تیمور آقاملایی

مقدمه

یکی از اهداف مهم ارایه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی به مردم، ارتقای سلامت و کیفیت زندگی مددجویان است که این امر از طریق آموزش سلامت به جامعه میسر می‌گردد (۱). آموزش سلامت به عنوان محوری‌ترین گام برای رسیدن به سلامتی مثبت و پیشگیری از انواع بیماری‌ها، افراد را در مقابله با مشکلات بهداشتی و اتخاذ تصمیمات مناسب و تغییر رفتار در برابر این مشکلات یاری می‌کند (۳، ۲). مردم جهت شناخت و درک موقعیت بهداشتی خود و تصمیم‌گیری در مورد مراقبت‌های بهداشتی نیازمند کمک و آموزش می‌باشند (۴). آموزش یکی از مهم‌ترین بخش‌های ارتقای سلامت است که به وسیله مراقبت کنندگان سلامت به صورت یک برنامه منظم، جهت تأثیر بر رفتار اشخاصی که به جهات مختلف به درمانگاه‌های بهداشتی مراجعه می‌نمایند، از طریق ارایه دانش و اطلاعات ضروری، به صورت فعالیت‌های رسمی و غیر رسمی صورت می‌گیرد (۵، ۶). مددجویان همواره خواستار آن هستند که از طرف اعضای گروه بهداشتی و درمانی با آگاهی کامل به سؤالات آن‌ها پاسخ داده شود (۷). از افراد گروه بهداشتی و درمانی انتظار می‌رود در مورد بیماری، عوارض ناشی از آن، نحوه درمان و مراقبت از خود، اطلاعات کاملی را به بیماران و خانواده‌های آنان ارایه نمایند؛ به طوری که بیماران از همه جوانب آن آگاهی یافته و بتوانند در تصمیم‌گیری‌های مربوط به خود نقشی فعال و هرچه مستقل‌تر ایفا کنند (۸).

کارکنان مراکز بهداشتی درمانی به عنوان اولین سطح ارایه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی وظیفه خطیر انجام خدمات آموزش سلامت را بر عهده دارند (۹). با وجود اهمیت نقش آموزش سلامت به مراجعه کنندگان در مراکز بهداشتی درمانی از سوی کارکنان، نتایج تحقیقات گوناگون نشان دهنده عدم آموزش مؤثر از سوی ارایه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی است (۱۰). حکمت‌پو و همکاران، اجرای فرایند آموزشی را نامناسب معرفی کردند (۱۱). مطالعه دیگری نیز بیانگر ضعیف بودن رسالت آموزش در مراکز بهداشتی درمانی ایران بود (۱۲). همچنین، خدمات آموزشی کارکنان

سلامت نیازمند اصلاح می‌باشد (۱۳). حشمتی و همکاران نیز در مطالعه خود تأثیر اجرای الگوی نظارت بالینی بر پیامدهای آموزش به بیمار را نامناسب دانستند (۱۴). مطالعه‌ای نقش مراکز بهداشتی در بالا بردن خودآگاهی مراجعه کنندگان را فقط (۳/۹ درصد) اعلام نمود (۱۵). مطالعات نشان می‌دهد که آن چه موجب می‌گردد تا آموزش به خوبی انجام نشود، وجود موانع متعدد در این زمینه است (۱۶). اجرای فرایند آموزش به مددجو، همواره با موانع فراوانی روبه‌رو است (۱۷). مردانیان دهکردی و همکاران اشاره کردند با وجود این که پرستاران اهمیت آموزش به بیمار را درک می‌کنند، در اجرای خدمات آموزشی موانع وجود دارد (۱۶). منظور از موانع آموزش، عوامل بازدارنده‌ای است که توانایی پرسنل و یا اعضای گروه درمانی را محدود می‌کند (۱۸). در مطالعه شمشیری و همکاران کافی نبودن تعداد کارکنان و کمبود وقت به عنوان موانع آموزش به بیمار ذکر شده است (۱۹). مطالعه منصورقناعتی و همکاران نشان می‌دهد که عدم اطلاعات و مهارت کافی آموزش دهنده یکی از موانع اجرای آموزش است (۲۰). در تحقیق مردانیان حموله و همکاران یکی از مهم‌ترین موانع آموزشی عدم حمایت مدیران از آموزش دهندگان بیان شده است (۲۱). در کنار شناسایی موانع آموزشی توجه به عواملی که امر آموزش را تسهیل می‌کند، می‌تواند به ارتقای بیشتر کیفیت آموزش کمک نماید. در مطالعات منصورقناعتی و همکاران (۲۰)، عباس‌زاده و همکاران (۲۲) و سعیدی‌پور و همکاران (۲۳) به این نکته توجه شده است. طلوعی و همکاران در مطالعه خود انگیزه را به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر آموزش معرفی می‌کند و شناسایی عوامل انگیزشی را موجب دستیابی به اهداف آموزش می‌داند (۱). در خصوص بررسی موانع و تسهیل کننده‌های آموزشی در زمینه بالینی مطالعات فراوانی صورت گرفته است، ولی در حال حاضر اطلاعات کافی در خصوص این که چه عواملی در آموزش مناسب پرسنل بهداشتی درمانی به مردم تأثیر می‌گذارد، وجود ندارد. با توجه به این موضوع که مسایل مربوط به آموزش نیاز به بررسی داشته تا به صورت عمیق‌تر مورد مطالعه قرار گیرد. بنابراین، جهت دستیابی به واقعیت از نظر مشارکت کنندگان و درک

اهداف مطالعه برای شرکت کنندگان توضیح و رضایت آن‌ها برای ضبط صدا اخذ شد. به مشارکت کنندگان اطمینان داده شد که از مطالب ضبط شده بدون ذکر نام و مشخصات آن‌ها استفاده خواهد شد. در این مورد مخالفتی از سوی مشارکت کنندگان به وجود نیامد و تمامی مصاحبه‌ها ضبط شد. همچنین، جهت تصدیق گفته‌های شرکت کنندگان و یا نیاز به انجام مصاحبه‌های بعدی و کسب اطلاعات بیشتر در انتهای مصاحبه اجازه تماس‌های بعدی گرفته شد. در انجام مصاحبه برای اطمینان از بیان تمام موضوعات از راهنمای مصاحبه استفاده گردید. مصاحبه‌ها به صورت حضوری در زمان‌های مورد نظر شرکت کنندگان در مرکز بهداشتی درمانی صورت گرفت. هر مصاحبه به طور تقریبی ۴۵ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید که شامل ۱۵ مصاحبه از کارکنان تا زمان اشیاع داده‌ها بود. مصاحبه بعد از شرکت کننده پانزدهم به دلیل تکرار داده‌های قبلی در مصاحبه‌های جدید به پایان رسید. در ابتدای هر مصاحبه ابتدا اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان پرسیده شد و سپس مصاحبه با یک سؤال کلی آغاز گردید. بدین ترتیب که از افراد درخواست شد که یک روز کاری خود را شرح دهند. این باعث گردید که شرکت کنندگان با روند مصاحبه آشنا شوند و احساس راحتی کنند. در ادامه با توجه به راهنمای مصاحبه از سؤالات عمیق‌تری استفاده شد. به عنوان مثال از شرکت کنندگان خواسته شد که برداشت خودشان از آموزش را بیان کنند. سؤالات طوری طراحی شده بود که شرکت کنندگان آزادانه افکار خود را بیان کنند. در طول مصاحبه استفاده از سؤالاتی از قبیل تجربیات خود را از آموزش بیان کنید، به چه دلیل آموزش می‌دهید؟ چه زمانی آموزش را انجام نمی‌دهید؟ شرکت کنندگان را به ادامه صحبت تشویق می‌کرد. در صورت مبهم بودن مطالب از شرکت کنندگان خواسته شد تا مثال‌هایی ارائه دهند. تمامی مصاحبه‌ها به وسیله ضبط صوت ضبط گردید. هر مصاحبه پس از ضبط کدگذاری شده و به هر مصاحبه یک کد مستقل اختصاص یافت. مصاحبه‌ها در اولین فرصت ممکن به صورت کلمه به کلمه تایپ شد. بدین منظور ابتدا مصاحبه‌ها گوش داده و سپس کلمه به کلمه بر روی کاغذ منتقل گردید و تایپ

عمیق از تجارب و دیدگاه‌های آنان رویکرد کیفی مورد نیاز است. در این روش به پیچیدگی آدمی و توان او برای شکل‌دهی به تجربیات خود و این که حقیقت ترکیبی از واقعیات است، اعتقاد داشته و تأکید زیادی دارد که تجربیات انسان را از طریق جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل ذهنیات و شرح حال‌های او به همان گونه که هست، درک نماید (۲۴). از این‌رو، هدف از مطالعه حاضر تبیین دیدگاه پرسنل مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان خمیر در مورد موانع و تسهیل کننده‌های آموزش سلامت به مردم بود.

روش

شرکت کنندگان شامل ۱۵ نفر از پرسنل شاغل در مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی (۵ نفر بهورز، ۳ نفر کاردان مبارزه با بیماری‌ها، ۲ نفر ماما، ۲ نفر پزشک، ۲ نفر کاردان بهداشت محیط، یک نفر بهداشتیاری) شهرستان خمیر در سال ۱۳۹۴ بودند. معیار ورود افراد در این مطالعه شاغل بودن در یکی از مراکز بهداشتی درمانی و یا خانه‌های بهداشت با داشتن حداقل سه سال تجربه کاری بود. برای انتخاب شرکت کنندگان از روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند و با رعایت حداکثر تنوع استفاده گردید. تنوع به این معنی که امکان ورود کارمندان بهداشتی درمانی از تمام فیلدهای بهداشتی درمانی و با سابقه‌های کاری متفاوت به مصاحبه فراهم شد. برای این کار ابتدا از طریق پیگیری از افراد با بیشترین تجارب استفاده شد و سپس به روش هدفمند ادامه پیدا کرد. نمونه‌گیری تا اشیاع داده‌ها و عدم دستیابی به داده‌های جدید ادامه پیدا کرد. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه انفرادی نیمه ساختار یافته استفاده گردید و مصاحبه‌ها تا زمان به اشیاع رسیدن داده‌ها ادامه یافت. دلیل استفاده از مصاحبه انفرادی جهت جمع‌آوری داده‌ها این بود که افراد بتوانند تجارب و دیدگاه‌های خود را راحت‌تر بیان کنند، اطلاعات عمیق‌تری استخراج شود و مصاحبه نیمه ساختار یافته به این دلیل استفاده شد که با توجه به نظرات شرکت کنندگان امکان پرسش سؤالات بیشتر و تبیین هدفمند تجارب وجود داشته باشد. پس از انتخاب مشارکت کنندگان در شروع مصاحبه

هر مصاحبه که به توصیف بهتر طبقه‌ها و تم‌های مشخص شده کمک می‌کرد، توسط خط‌های رنگی زیر هر متن مشخص گردید.

اعتبار و اعتماد داده‌ها: به منظور اعتبار و روایی مطالعه از روش‌های پیشنهاد شده Guba و Lincoln استفاده شد. برای اطمینان از مقبولیت داده‌ها از نظرسنجی مشارکت کنندگان در جریان مطالعه استفاده گردید. با نسخه‌نویسی در اسرع وقت و قرار دادن متن مصاحبه و کدهای استخراج شده در اختیار مصاحبه شونده‌ها از مشارکت کنندگان خواسته شد که کدها و دست‌نوشته‌ها را مطالعه و صحت همسانی آن‌ها را با تجارب بیان شده خود کنترل کنند. این کار با برقراری ارتباط خوب با مشارکت کنندگان به واسطه آشنایی محقق با مشارکت کنندگان و قابلیت تأیید یافته‌ها از بازنگری ناظران که دارای تجربه انجام تحقیق کیفی بودند، استفاده شد. به این ترتیب که از یک ناظر خارجی با مدرک دکتری پرستاری که ارتباطی با پژوهش نداشت و دارای سابقه کار کیفی بود، خواسته شد تا مصاحبه‌ها، کدگذاری اولیه و طبقات را مورد بررسی قرار دهند که در خصوص نتایج استخراج شده توافق وجود داشت. همچنین، بازخوانی مستقل دست‌نوشته‌ها توسط پژوهشگر دوم نشان دهنده مناسب و شبیه بودن تفاسیر انجام شده بود.

ملاحظات اخلاقی: قبل از اجرای مطالعه اهداف مطالعه برای مشارکت کنندگان بیان شد و همه مصاحبه شونده‌ها از اهداف آگاه بودند. از تمام شرکت کنندگان رضایت شفاهی و آگاهانه کسب گردید و اطمینان لازم در مورد محرمانه بودن پاسخ‌ها و نظرات به آن‌ها داده شد. مشارکت کنندگان از حق کناره‌گیری در هر مرحله از پژوهش به جز مرحله نگارش دریافت اولیه مقاله برخوردار بودند. زمان انجام مصاحبه‌ها مطابق با برنامه کاری و زمان‌های مورد نظر مشارکت کنندگان تعیین گردید. همچنین، پس از هر مصاحبه با اهدای هدیه و پاداش از مشارکت کنندگان قدردانی گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۵ نفر از کارکنان بهداشتی درمانی در مصاحبه

شد. به هر یک از خطوط شماره داده شد تا بازگشت به هر بخش از داده‌ها در زمان کدگذاری ممکن و آسان باشد. متن مصاحبه دوباره با موارد ضبط شده تطبیق داده شد. این عمل بدین منظور انجام گرفت تا دقت اطلاعات ثبت شده افزایش یابد و پژوهشگر اطمینان بیشتری بر اطلاعات جمع‌آوری شده پیدا کند. مصاحبه‌ها قبل از انجام مصاحبه بعدی پیاده‌سازی و تحلیل گردید.

داده‌های مورد نظر که از طریق مصاحبه جمع‌آوری شده بود با استفاده از روش تحلیل محتوای Granheim و Lundman مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. شیوه تحلیل محتوا به منظور بررسی وجود کلمات و مفاهیم مشخص در متون مورد استفاده قرار می‌گیرد و طی آن به تحلیل داده‌ها پرداخته شده و به آن ساختار و نظم داده می‌شود (۲۵). ابتدا مصاحبه‌ها چندین بار خوانده شد و موارد ضبط شده گوش داده شد تا حس کلی حاصل شود. سپس متون کلمه به کلمه خوانده و کدهای اولیه با مشخص نمودن در حاشیه سمت راست متن استخراج گردید. کدهای اولیه جمع و در یک جدول کدگذاری لیست شد. این امر به شکل‌گیری مجموعه داده‌های بعدی کمک کرد که آیا ما سؤالات خود را درست می‌پرسیم؟ این کار همزمان با مصاحبه با شرکت کنندگان دیگر صورت گرفت و کدگذاری متن‌ها ادامه پیدا کرد. کدهای جزئی در زیرمجموعه کلی‌تر دسته‌بندی شد. این فرایند منجر به کاهش تعداد زیادی از کدهای اولیه شد. سپس کدها بر اساس شباهت در یک طبقه قرار گرفت، زیرطبقه‌ها را تشکیل داد و طبقه‌هایی که شبیه هم بودند در کنار یکدیگر قرار گرفته و طبقاتی که از نظر خصوصیات مشابه بود، تلفیق شد و به درون طبقه‌های بزرگتر دیگری به نام طبقه‌های اصلی وارد گردید. برای سهولت تجزیه و تحلیل طبقه‌های مشابه بر روی برگه‌های جداگانه رونویسی و تایپ شد. سپس، درون‌مایه‌ها (تم‌ها) استخراج شد. به هر طبقه و درون‌مایه (تم) یک اسم داده شد. این فرایند تا آن‌جا که منطقی و امکان‌پذیر بود، ادامه یافت. برای شناسایی هر گونه از تم‌هایی که امکان داشت از دست رفته باشد و یا مناسبت بهتری با موضوع داشته باشد، کل متن دوباره خوانده شد. همچنین، نقل‌قول‌هایی مربوط به

درمانی و دو زیر طبقه شامل (نگرش منفی مدیران و عملکرد نامناسب مدیران) بود.

۱-۱- مدیریت سیستم‌های بهداشتی درمانی: منظور از این طبقه بی‌توجهی و سهل‌انگاری مدیران سیستم بهداشتی درمانی به امر آموزش سلامت بود که خود ناشی از نوع نگرش و عملکرد کاری مدیر یا مسؤولان در زمینه آموزش می‌باشد. این طبقه به دو زیر طبقه شامل نگرش منفی مدیران و عملکرد نامناسب مدیران گروه‌بندی شد.

۱-۱-۱- نگرش منفی مدیران: این زیر طبقه شامل مواردی از جمله اهمیت ندادن مدیران به موضوع آموزش، بی‌اعتمادی به کارکنان، مقصر دانستن پرسنل محیطی در اشتباهات کاری، بی‌اهمیتی به خدمات آموزشی کارکنان و مقایسه اشتباه کارکنان بدون در نظر گرفتن شرایط کاری آنان بود. یکی از مشارکت کنندگان در خصوص بی‌اهمیتی مسؤولان به آموزش گفت: "توقع دارم مسؤول مرکز ما بیشتر روی آموزش توجه داشته باشد. احساس می‌کنم واقعاً حواسش نیست. فکر می‌کنم ارزشی برای این مسأله قایل نیستند" (مشارکت کننده ۸).

۱-۱-۲- عملکرد نامناسب مدیران: اظهارات مشارکت کنندگان نشان دهنده مناسب نبودن عملکرد مدیران بهداشتی درمانی نسبت به خدمات آموزشی بود. کارکنان عوامل مدیریتی متعددی را به عنوان مانع آموزش معرفی نمودند که از جمله این عوامل نبود نظارت کافی بر نحوه کارکرد آموزشی کارکنان، عدم حمایت از فعالیت‌های آموزشی پرسنل، انتظارات بیش از حد توان مسؤولان از پرسنل، ارزیابی نادرست کارکنان و سطحی بودن بازآموزی‌ها بود. یکی از شرکت کنندگان به عدم دریافت تشویقی از سوی مسؤولان اشاره کرد و گفت: "مسؤولان همیشه اعتراض دارند که آموزش کم هست، ولی هیچ وقت در این مورد تشویقی نداریم" (مشارکت کننده ۵). شرکت کننده دیگری به ضعیف بودن نظارت اشاره کرد و گفت: "در اجرای قوانین بهداشتی حتماً باید نظارت باشه. نظارت سیستم ما ضعیفه" (مشارکت کننده ۶). یکی دیگر از شرکت کنندگان در خصوص نحوه ارزیابی نادرست مسؤولان و توجه بیش از حد به مستندات

فردی شرکت کردند که از این تعداد ۹ نفر زن و ۶ نفر مرد بودند. از نتایج حاصل از تحلیل محتوا در خصوص موانع آموزش سلامت به مردم ۲ درون‌مایه (موانع انسانی و موانع غیر انسانی) استخراج شد. درون‌مایه موانع انسانی شامل ۳ طبقه اصلی (مدیریت سیستم بهداشتی درمانی، ضعف پرسنل بهداشتی درمانی و عوامل مرتبط با مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی) بود. طبقه مدیریت سیستم بهداشتی درمانی به ۲ زیر طبقه (نگرش منفی مدیران و عملکرد نامناسب مدیران) گروه‌بندی شد. درون‌مایه موانع غیر انسانی شامل ۲ طبقه اصلی (عوامل مربوط به محیط فیزیکی و عوامل مربوط به شرایط کار) بود. نتایج به دست آمده از تحلیل محتوا در خصوص تسهیل کننده‌های آموزش سلامت به مردم ۲ درون‌مایه (عوامل انگیزشی و عوامل کمک کننده) استخراج گردید. درون‌مایه عوامل انگیزشی شامل ۲ طبقه اصلی (حمایت مدیران بهداشتی درمانی و حمایت مراجعه کنندگان) بود. درون‌مایه عوامل کمک کننده به ۳ طبقه اصلی (شرایط مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی، عملکرد مدیران بهداشتی درمانی و خصوصیات پرسنل بهداشتی درمانی) گروه‌بندی گردید.

الف) موانع آموزش سلامت به مردم: در خصوص موانع آموزش سلامت به مردم از دیدگاه کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی ۲ درون‌مایه اصلی شامل (موانع انسانی و موانع غیر انسانی) و ۵ طبقه اصلی شامل (مدیریت سیستم‌های بهداشتی درمانی، ضعف پرسنل بهداشتی درمانی، عوامل مرتبط با مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی، عوامل مربوط به محیط فیزیکی و عوامل مربوط به شرایط کار) و ۲ زیر طبقه شامل (نگرش منفی مدیران و عملکرد نامناسب مدیران) استخراج شد.

۱- موانع انسانی: منظور از این درون‌مایه تأثیرات منفی عوامل انسانی (مسؤولان بهداشتی درمانی، پرسنل بهداشتی درمانی و مراجعه کنندگان به بهداشتی درمانی) بر فرایند آموزش بود. این موانع خود دارای سه طبقه اصلی شامل مدیریت سیستم‌های بهداشتی درمانی، ضعف پرسنل بهداشتی درمانی، عوامل مرتبط با مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی

داره متوجه موضوعات نمی‌شه و آن‌ها را درک نمی‌کنه" (مشارکت کننده ۹).

۲- موانع غیر انسانی: این درون‌مایه انعکاس دهنده عوامل غیر انسانی بود و شامل دو طبقه اصلی عوامل مربوط به محیط فیزیکی و عوامل مربوط به شرایط کار می‌باشد.

۱-۲- عوامل مربوط به محیط فیزیکی: این طبقه بیانگر مهیا نبودن محیط مناسب برای اجرای آموزش در مراکز بهداشتی و خانه‌های بهداشت بود و عناصری مانند مناسب نبودن فضای آموزشی، نبود امکانات رفاهی فضای آموزشی، کمبود منابع آموزشی و کمبود وسایل کمک آموزشی را شامل شد. یکی از شرکت کنندگان در خصوص مکان آموزشی گفت: "یکی از شرایط ضروری برای آموزش مکان آموزش هست. اگه مایه مکان آموزشی مناسب داشته باشیم، خیلی بهتر است. بزرگترین مشکل ما مکان آموزش هست. مکان آموزشی نداریم، برخی اوقات من مجبورم که از اتاق خودم برای آموزش استفاده کنم" (مشارکت کننده ۸).

۲-۲- عوامل مربوط به شرایط کار: این طبقه انعکاس دهنده شرایط کاری پرسنل بهداشتی درمانی تأثیرگذار در آموزش بود که شامل مواردی مانند حجم بالای کار، کمبود نیرو، وقت‌گیر بودن خدمات، تعدد خدمات، وقت‌گیر بودن آموزش، نبود همکاری بین پرسنل، روال اداری دست و پا گیر و همکاری ضعیف برون بخشی شد. یکی از شرکت کنندگان گفت: "فشار کاری که روی من هست دلسرد کننده هست. واقعاً تأثیرگذاره چون وقتی کار زیاد باشه دیگه نمی‌شه درست آموزش بدی. اگه من بخوام بروم روستا به مردم آموزش بدم، این‌جا مراجعه کننده بیاد، مشکل داریم" (مشارکت کننده ۴).

ب) تسهیل کننده‌های آموزش سلامت به مردم: مشارکت کنندگان مطالعه عناصر مختلفی را به عنوان تسهیل کننده آموزش عنوان نمودند. با توجه به اظهارات آن‌ها ۲ درون‌مایه شامل (عوامل انگیزشی و عوامل کمک کننده) و ۵ طبقه اصلی شامل (حمایت مدیران، حمایت مراجعه کنندگان، عملکرد مدیران بهداشتی درمانی، خصوصیات پرسنل بهداشتی درمانی و شرایط مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی) استخراج گردید.

گفت "خیلی‌ها آموزش می‌دهند، ولی چون صورت جلسه ندارند، زیر سؤال می‌روند؛ در صورتی که آموزش داده، سطح علمی هم بالا رفته. یه جا هم هست صورت جلسه داره هیچ آموزشی هم نداده از اون تشویق هم می‌کنند" (مشارکت کننده ۱۴).

۱-۲- ضعف پرسنل بهداشتی درمانی: این طبقه انعکاس دهنده شرایط نامناسب کارکنان بهداشتی درمانی بود که مانع ایفای مناسب نقش آموزشی آنان می‌گردد. از جمله این شرایط آشنا نبودن پرسنل با نقش آموزشی خود، تجربه کم آموزش دهنده، اطلاعات کم آموزش دهنده، نداشتن مهارت لازم، خستگی ناشی از کار، بومی نبودن آموزش دهنده، اعتماد به نفس پایین و ارتباط ضعیف با مراجعه کنندگان بود. یکی از شرکت کنندگان به اطلاعات ضعیف پرسنل اشاره داشت و گفت: "دیدم که بهورز نمی‌دونست چی باید بگه. در مورد سالمند نمی‌دونست بگه چطور غذا بخوره. چقدر شیر و لبنیات بخوره" (مشارکت کننده ۹). شرکت کننده دیگری به افزایش سن و خستگی پرسنل اشاره کرد و گفت: "الان آموزش کمتر شده. وقتی سن فرد بالا می‌ره. مشغله زندگی‌اش بالا رفته. من سعی می‌کنم مشغله زندگی‌ام مزاحم کار نشه، ولی می‌شه. مشغله کاری یه جوریه هست که وقتی سن بالاتر رفت، خسته‌تر می‌شی" (مشارکت کننده ۱).

۱-۳- عوامل مربوط به مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی: این طبقه انعکاس دهنده شرایط نامناسب مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی از دیدگاه پرسنل بهداشتی درمانی شرکت کننده در مطالعه بود. مشارکت کنندگان شرایط نامناسب جسمی مراجعه کنندگان، تأثیر منفی اطرافیان بر مراجعه کنندگان، مشکلات اقتصادی، سواد پایین مراجعه کنندگان، دغدغه‌های ذهنی و حواس‌پرتی مراجعه کنندگان، باورهای غلط، بی‌علاقگی به موضوع آموزش و سرسختی مراجعه کنندگان در برابر آموزش را از جمله موانع آموزشی مربوط به مراجعه کنندگان معرفی کردند. یکی از شرکت کنندگان به سواد پایین مخاطبان اشاره داشت و گفت: "به نظر من مشکل اصلی کم‌سوادی مردم هست. وقتی مراجعه کننده‌ای سواد پایینی داره نمی‌تونم با او ارتباط برقرار کنم. شاید علاقه هم داشته باشه، اما چون سطح سواد پایینی

شرایط مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی تشکیل شده است.

۱-۲- عملکرد مدیران بهداشتی درمانی: یکی از عوامل تسهیل کننده، کمک مدیران به پرسنل بهداشتی درمانی در زمینه فعالیت‌های آموزشی بود. از جمله این کمک‌ها که شرکت کنندگان مطالعه به آن معتقد بودند، عبارت از افزایش نیرو، تأمین هزینه‌های آموزشی، رفع کمبودهای مورد نیاز، برگزاری کلاس‌های بازآموزی کاربردی، تأمین مکان آموزشی مناسب و راحت، فراهم کردن رسانه‌های آموزشی، اختصاص نیروی کمکی جهت آموزش و تقسیم عادلانه وظایف بین پرسنل می‌باشد. یکی از شرکت کنندگان کلاس‌های بازآموزی را مهم دانست و گفت: "آموزش‌ها باید جدید باشد یا بازآموزی‌ها بیشتر بشه. بازآموزی آموزشی خیلی تأثیر داره" (مشارکت کننده ۱). یکی دیگر از شرکت کنندگان با تأکید بر تأثیر مکان و تجهیزات آموزشی گفت: "اگه جایی بودیم که امکاناتش وسیع‌تر بود یا می‌تونستیم از وسایل کمک آموزشی مثل ویدیو، کامپیوتر یا سی‌دی استفاده کنیم، خوب تأثیرش خیلی بیشتر بود" (مشارکت کننده ۷).

۲-۲- خصوصیات پرسنل بهداشتی درمانی: این طبقه بیانگر آمادگی و همکاری پرسنل بهداشتی درمانی جهت ایفای نقش آموزش سلامت بود. مشارکت کنندگان مواردی چون تجربه و سوابق کاری پرسنل بهداشتی، بومی بودن آن‌ها، شناخت وظایف آموزشی، داشتن ارتباط خوب با مراجعه کنندگان، علاقه به کار، حمایت خانواده و اعتقاد به لزوم آموزش از طرف آن‌ها را کمک کننده می‌دانستند. یکی از شرکت کنندگان در این خصوص گفت: "هر چی با مردم بهتر ارتباط برقرار کنی راحت‌تر می‌تونی کار کنی. چون هر چه می‌گذره جایی که هستی بیشتر برات جا می‌افته که کجا هستی، چه کار باید انجام بدی، با مراجعه کننده چطوری حرف بزنی که بهش بر نخوره، ناراحت نشه" (مشارکت کننده ۱).

۳-۲- شرایط مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی: منظور از این طبقه شرایط و خصوصیات مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی به عنوان عامل کمک کننده در آموزش بود و شامل مواردی از جمله مشارکت مردم در

۱- عوامل انگیزشی: این درون‌مایه انعکاس دهنده عناصری بود که در ایجاد انگیزه در کارکنان بهداشتی درمانی جهت آموزش نقش داشت و شامل ۲ طبقه اصلی (حمایت مدیران و حمایت مراجعه کنندگان) گردید.

۱-۱- حمایت مدیران: این طبقه بیانگر حمایت مدیران و مسؤولان سیستم بهداشتی درمانی از پرسنل در زمینه آموزش بود و شامل اهمیت دادن مدیران به آموزش، قدردانی از پرسنل فعال، ارتباط خوب مسؤولان با پرسنل و مشارکت مسؤولان در جلسات آموزشی شد. شرکت کننده‌ای به اهمیت قدردانی از پرسنل اشاره کرد و گفت: "یه کاغذ، یه کارت تبریک یا تشویقی برای شبکه هیچ هزینه‌ای نداره، اما برای من خدمت دهنده خیلی ارزشمند. چرا؟ زیرا کار من ارزش پیدا کرده" (مشارکت کننده ۶). یکی دیگر از شرکت کنندگان در خصوص اهمیت مدیران به آموزش گفت: "واقعاً چیزی که اهمیت داره تأکید مقامات بالاتر برای آموزش هست. واقعاً اگه اون‌ها تأکید نکنند، فردی مثل من که در یک روستا کار می‌کنه ممکنه اصلاً به آموزش توجه نکنه" (مشارکت کننده ۸).

۲-۱- حمایت مراجعه کنندگان: این طبقه نشان دهنده رفتارهایی از سوی مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی بود که در ایجاد انگیزه در کارکنان تأثیرگذار بود. از جمله این رفتارها استقبال مراجعه کنندگان از جلسات آموزشی، اعتماد مراجعه کنندگان به آموزش دهنده، علاقه و توجه مراجعه کنندگان به آموزش، رضایت مراجعه کنندگان و عمل کردن مراجعه کنندگان به توصیه‌های آموزشی بود. یکی از شرکت کنندگان عمل کردن به آموزش را موجب دلگرمی دانست و گفت: "وقتی می‌بینم آموزشی که می‌دهم مردم بهش عمل می‌کنند، دلگرمی من بیشتر می‌شه" (مشارکت کننده ۴). شرکت کننده دیگری در این رابطه گفت: "من تنها بازخوردی که می‌گیرم از طرف مردم و این خیلی برام مهمه" (مشارکت کننده ۱۱).

۲- عوامل کمک کننده: این درون‌مایه انعکاس دهنده عناصر کمک کننده به پرسنل بهداشتی درمانی بود که باعث تسهیل در امر آموزش شد و از ۳ طبقه اصلی شامل عوامل مربوط به عملکرد مدیران بهداشتی درمانی، عوامل مربوط به خصوصیات پرسنل بهداشتی درمانی و عوامل مربوط به

اجرای آموزش و کیفیت آن صورت نمی‌گیرد. نظارت، بخش ضروری و فعالیت غیر قابل اجتناب در هر مؤسسه آموزشی به ویژه دانشگاه‌های علوم پزشکی است. این کارکرد مدیریتی با هدف رشد حرفه‌ای و ارتقای کیفیت آموزش انجام می‌شود (۲۴). سعیدی‌پور و همکاران نیز در مطالعه خود عدم کنترل و نظارت توسط مدیران را مهم‌ترین مانع آموزش بیان کردند (۲۳). کارکنان عدم حمایت مدیران را به عنوان اولویت دوم موانع آموزشی مربوط به عملکرد مدیران ذکر کردند و هیچ یک از کارکنان مشارکت کننده از حمایت مسؤولان خود رضایت کافی نداشتند. عدم قدردانی از پرسنل فعال آموزشی و بی‌توجهی به مشکلات کارکنان از مهم‌ترین مواردی بود که مشارکت کنندگان به آن اشاره داشتند. کارکنانی که از حمایت مسؤولان برخوردار نیستند، بالنگیزه و رغبت کمتری به فعالیت‌های آموزشی می‌پردازند. این عدم حمایت به خصوص در گروه شغلی بهروزان بیش از سایر گروه‌های شغلی مشاهده شد. عدم حمایت عاطفی بر روحیه و عملکرد کارکنان تأثیر منفی دارد و باعث احساس ناامیدی، از دست رفتن عزت نفس و اجتناب از مداخلات آموزشی می‌شود (۲۷). مطالعات عزیزنژاد و همکاران (۲۸)، بیرانود و همکاران (۲۹) و هکاری و محمدزاده (۳۰) نیز عدم حمایت مدیران از آموزش را به عنوان مانع مهم آموزش نام بردند که مطابق با نتیجه مطالعه حاضر می‌باشد. از دیگر یافته‌های مورد تأمل مطالعه حاضر، نارضایتی کارکنان از نحوه ارزیابی مدیران بهداشتی درمانی از خدمات آموزشی پرسنل بهداشتی درمانی بود. ارزیابی مدیران از فعالیت‌های آموزشی کارکنان بهداشتی درمانی تنها به مستندات آموزشی که به وسیله خود کارکنان آماده می‌شد، محدود گردید. این نحوه ارزیابی مدیران باعث توجه بیش از اندازه به کمیت آموزش می‌گردد و هیچ گونه توجهی به کیفیت آموزش‌های انجام شده صورت نمی‌گیرد. اکثر کارکنان معتقد بودند که مستندات آموزشی به تنهایی نمی‌تواند بیانگر فعالیت واقعی آموزش باشد. کارکنان باور داشتند که تمامی آموزش‌ها را نمی‌توان ثبت کرد. عده‌ای نیز اظهار کردند که با وجود انجام آموزش به دلیل نداشتن وقت و مهارت کافی در ثبت آموزش از مستندات لازم برخوردار

آموزش، دانسته‌های قبلی مراجعه کنندگان، سطح سواد مطلوب مراجعه کنندگان و باورهای مفید مراجعه کنندگان گردید. شرکت کننده‌ای به تأثیر مشارکت مردم در آموزش تأکید داشت و گفت: "فردی که می‌یاد پیش من، آگه از من خوب خدمت بگیره خودش می‌شه آموزش دهنده. حتی می‌تونه تأثیرگذارتر باشه" (مشارکت کننده ۶).

بحث

تجربه کارکنان بهداشتی درمانی در خصوص موانع آموزش سلامت به مردم، شامل ۲ درون‌مایه موانع انسانی و موانع غیر انسانی و ۵ طبقه اصلی شامل (مدیریت سیستم‌های بهداشتی درمانی، ضعف پرسنل بهداشتی درمانی، عوامل مربوط به مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی، عوامل مربوط به محیط فیزیکی و عوامل مربوط به شرایط کار) و ۲ زیر طبقه شامل (نگرش منفی مدیران و عملکرد نامناسب مدیران) بود. منظور از درون‌مایه موانع انسانی مشکلات و موانعی آموزشی است که در اثر عملکرد نامناسب نیروی انسانی در فرایند آموزش سلامت به مردم ایجاد می‌گردد. تجارب مشارکت کنندگان نشان داد که عوامل مربوط به مدیریت سیستم‌های بهداشتی درمانی مهم‌ترین مانع آموزشی کارکنان بهداشتی درمانی بود. کارکنان بر این باور بودند که مسؤولان برای آموزش‌های آنان اهمیتی قایل نبوده و نسبت به فعالیت‌های آموزشی آنان توجه نداشتند. مطالعات نیز حاکی از آن است که از سوی مدیران سیستم بهداشتی درمانی، مسأله آموزش به اندازه کافی مورد توجه قرار نمی‌گیرد (۱۰). وحدانیان و همکاران عنوان کردند که آموزش یکی از اصولی‌ترین برنامه‌هاست که توجه کمی به آن می‌شود (۲۶). یکی از مهم‌ترین موانع مربوط به عملکرد مدیران که از سوی اکثر مشارکت کنندگان مورد تأکید قرار گرفت، ناکافی بودن نظارت مدیران بهداشتی درمانی بر اجرای آموزش ذکر شد. نبود نظارت مستمر بر فعالیت‌های آموزشی کارکنان باعث گردیده تا کارکنان آموزش را جدی نگرفته و به درستی به فعالیت‌های آموزشی نپردازند. مسؤولان اجرای آموزش را از کارکنان خواستار هستند، اما هیچ‌گونه نظارت بر چگونگی

تعداد محدودی از مشارکت کنندگان به نداشتن علم و مهارت آموزشی کافی پرسنل در رده‌های پایین‌تر از خود اشاره کردند. در مطالعه رستمی و همکاران (۱۷) و بیرانود و همکاران (۲۹) نیز عوامل مربوط به پرستاران جزء کم اهمیت‌ترین موانع از دیدگاه پرستاران بود.

منظور از درون‌مایه موانع غیر انسانی تجهیزات و امکانات آموزشی، فضای آموزشی و شرایط موجود در محل کار کارکنان بهداشتی درمانی است. این درون‌مایه دارای ۲ طبقه اصلی (محیط فیزیکی و شرایط کار) می‌باشد. در مطالعه مردانیان دهکردی و همکاران محیط مناسب جهت آموزش از نظر اهمیت در آخرین اولویت قرار داشت (۱۶). با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر، این دیدگاه برحسب نحوه اجرای آموزش پرسنل بهداشتی درمانی به مراجعه کنندگان متفاوت بود. کارکنانی که به آموزش غیر رسمی باور داشتند، امکانات را مانع مهمی برای آموزش تلقی نمی‌کردند. این در حالی بود که عده دیگری از پرسنل علت انجام نشدن کلاس‌های آموزش گروهی را نداشتن مکان مناسب و امکانات لازم می‌دانستند. تأمین محیط مناسب جهت آموزش و تدارک تجهیزات مورد نیاز آموزشی در بهبود و کیفیت آموزش‌های انجام شده از سوی کارکنان تأثیرگذار بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که از جمله مهم‌ترین موانع مربوط به شرایط کار کمبود وقت و خستگی ناشی از کار زیاد بود. بر اساس نظرات مشارکت کنندگان خستگی ناشی از کار در نتیجه نامناسب بودن شرایط کاری موجود مانند عدم تقسیم عادلانه وظایف بین پرسنل، نبود همکاری بین کارکنان، حجم بالای کار، وقت‌گیر بودن خدمات، تعدد وظایف و کمبود پرسنل ایجاد می‌گردید. در مطالعه‌ای خستگی زیاد پرستاران از جمله موانع آموزش نام برده شد (۲۸). در مطالعه قربانی و همکاران حجم سنگین کار یکی از موانع آموزش بیان شد (۳۵). همچنین، در مطالعه موسوی و همکاران کمبود وقت به عنوان مهم‌ترین مشکل و مانع آموزش ذکر گردید (۳۶). مشارکت کنندگان عنوان کردند که وقت کافی جهت اجرای آموزش ندارند. کارکنان بر این باور بودند که وقت زیادی را صرف کارهای غیر ضروری می‌کنند. این امر منجر می‌گردد تا

نیستند. بیرانود و همکاران در مطالعه خود نبود سیستم ارزشیابی مناسب را مهم‌ترین مانع آموزشی دانستند (۲۹). مشارکت کنندگان در مطالعه الهی و همکاران، نداشتن معیار دقیق و صحیح در ارزشیابی را از علل اثربخش نبودن آموزش دانستند که با نتایج مطالعه حاضر همسو است (۳۱). مناسب نبودن کلاس‌های آموزشی ضمن خدمت و بازآموزی‌ها یکی دیگر از موانع آموزشی مربوط به عملکرد نامناسب مدیران از سوی مشارکت کنندگان بود. نارضایتی از متناسب نبودن موضوعات آموزشی با نیازهای آموزشی کارکنان و مناسب نبودن شیوه اجرای آموزش از جمله مواردی بود که مشارکت کنندگان از آن نام بردند. با توجه به تأثیر مهم کلاس‌های آموزشی در عملکرد کارکنان لازم است تا مسؤولان از نیازهای آموزشی پرسنل آگاهی داشته باشند و کلاس‌های آموزشی را به شیوه مناسب اجرا نمایند. عباسی و همکاران در مطالعه خود لزوم توجه به آموزش‌های ضمن خدمت را مورد تأکید قرار دادند (۳۲). یافته‌های پژوهش در مورد موانع مربوط به مراجعه کنندگان نشان داد که نداشتن علاقه و سواد پایین مهم‌ترین مانع آموزشی مربوط به مراجعه کنندگان بود. کارکنان معتقد بودند که برخی از مراجعه کنندگان به دلیل سواد پایین توانایی لازم برای درک و استفاده از اطلاعات و آموزش‌های جدید ندارند. مراجعه کنندگان کم‌سواد نمی‌توانند آگاهی‌ها و مهارت‌های لازم برای مراقبت از خود را کسب نمایند. رستمی و همکاران کم‌سوادی بیماران را در مطالعه خود بیشترین مانع آموزش می‌دانند که یافته مطالعه حاضر را تأیید می‌کند (۱۷). آقاخانی و همکاران نیز بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی نسبت به یادگیری در مراجعه کنندگان را از مهم‌ترین موانع آموزش به بیمار دانستند (۳۳). طبقه ضعف پرسنل بهداشتی درمانی بیانگر عدم توانایی کارکنان در اجرای آموزش سلامت به مردم است. در مطالعات منصورقناعتی و همکاران (۲۰) و گوتلرزی و همکاران (۳۴) مهم‌ترین مانع آموزش عدم برخورداری پرسنل از دانش و مهارت لازم عنوان شد. در مطالعه حاضر مشارکت کنندگان عدم توانایی آموزشی را کمترین مانع آموزشی بیان نمودند که شاید دلیل این امر عدم توجه کارکنان به نقاط ضعف آموزشی خود باشد. تنها

کارکنان زمان کافی برای برگزاری کلاس‌های رسمی نداشته باشند، آموزش‌های غیر رسمی نیز به نحو مطلوب اجرا نگردد و زمانی که باید برای آموزش صرف گردد، برای پر کردن برگه‌ها و جزییات بی‌اهمیت هدر می‌رود. تأمین نیروی کافی متناسب با جمعیت مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی موجب می‌گردد تا کارکنان از وقت و فرصت کافی جهت ارائه خدمات آموزشی برخوردار شوند.

در خصوص تسهیل کننده‌های آموزش سلامت به مردم از دیدگاه پرسنل مراکز بهداشتی ۲ درون‌مایه شامل عوامل انگیزشی و عوامل کمک کننده و ۵ طبقه اصلی شامل (حمایت مدیران، حمایت مراجعه کنندگان، خصوصیات پرسنل بهداشتی درمانی، عملکرد مدیران بهداشتی درمانی و شرایط مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی) استخراج گردید. منظور از درون‌مایه عوامل انگیزشی عواملی است که باعث ایجاد انگیزه در پرسنل بهداشتی درمانی می‌گردد و به اجرای بهتر آموزش کمک می‌کند. این درون‌مایه شامل ۲ طبقه اصلی (حمایت مدیران و حمایت مراجعه کنندگان) می‌باشد. آموزش به عنوان یک فعالیت حرفه‌ای ماهرانه انگیزه بالایی را می‌طلبد (۳۷). حمایت مدیران یکی از طبقات اصلی این درون‌مایه است. حمایت مدیران نقش اساسی در بهره‌وری پرسنل دارد (۳۸). کارکنان نیاز دارند در خصوص عملکردشان بازخوردهایی را از جانب مدیران دریافت نمایند (۱). اعطای تقدیرنامه، در نظر گرفتن هزینه در قبال انجام آموزش، اهمیت به جایگاه شغلی کارکنان، توجه به مشکلات کارکنان و در نظر گرفتن امتیازات شغلی از جمله حمایت‌های مورد نظر کارکنان است. پرستارانی که از حمایت بیشتری برخوردار هستند، احساس توانمندی بیشتری را تجربه می‌کنند (۳۹). سعیدی‌پور و همکاران در نظر گرفتن امتیاز ویژه برای انجام آموزش در زمان ارزشیابی سالیانه را از مهم‌ترین تسهیل کننده‌های آموزش می‌دانند (۲۳). منصورقناعتی و همکاران در مطالعه خود تخصیص پاداش‌های مادی و توجه به ارزشیابی عملکرد پرسنل را موجب ترغیب کارکنان دانستند (۲۰). حمایت مراجعه کنندگان یکی دیگر از طبقات اصلی این درون‌مایه و به معنی تأثیر حمایت مراجعه کنندگان بر عملکرد

آموزشی کارکنان بهداشتی درمانی بود. در مطالعه حاضر استقبال مراجعه کنندگان از آموزش به عنوان مهم‌ترین تسهیل کننده و عامل ایجاد انگیزه آموزشی در کارکنان معرفی گردید. برخی از کارکنان معتقد بودند که استقبال مراجعه کنندگان از آموزش تنها انگیزه‌ای است که آن‌ها را به ادامه خدمات آموزشی تشویق می‌کند. منصورقناعتی و همکاران نیز علاقه و مشارکت بیمار را در برنامه‌ریزی و اجرای آموزش مهم‌ترین تسهیل کننده می‌دانند (۲۰).

منظور از درون‌مایه عوامل کمک کننده، عناصری است که باعث فراهم نمودن زمینه و ایجاد شرایط بهتر، برای کارکنان بهداشتی درمانی جهت اجرای آموزش سلامت به مردم می‌شود. این درون‌مایه شامل ۳ طبقه اصلی (خصوصیات پرسنل بهداشتی درمانی، عملکرد مدیران بهداشتی درمانی و شرایط مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی) است. مشارکت کنندگان سرپرستی و نظارت مدیران را یکی از تسهیل کننده‌های بسیار مهم و کمک کننده مربوط به عملکرد مدیران بهداشتی درمانی در اجرای بهتر خدمات آموزشی می‌دانند. واحدیان و همکاران نیز در مطالعه خود سیستم نظارت و بازخورد را از جمله تسهیل کننده‌های آموزش ذکر کرد (۲۶). تأمین نیروی کافی، تأمین امکانات و تجهیزات آموزشی، تأمین هزینه‌های آموزشی، برگزاری رده‌های آموزشی کارآمد و نظارت بر فعالیت‌های آموزشی از جمله اقدامات کمک کننده دیگری است که می‌تواند از سوی مدیران به منظور ارتقای بهبود خدمات آموزشی کارکنان انجام گیرد. طبقه شرایط مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی از دیگر طبقات اصلی این درون‌مایه و بیانگر شرایط مطلوب مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی از جمله علاقه به آموزش، داشتن تحصیلات مطلوب، اعتماد به پرسنل بهداشتی درمانی و مشارکت در انتقال مطالب بهداشتی می‌باشد. نتایج مطالعه نشان داد که کارکنان از مشارکت مراجعه کنندگان در آموزش استفاده می‌کنند. آنان باور داشتند که مراجعه کنندگان می‌توانند نقش بسزایی در انتقال اطلاعات بهداشتی داشته باشند. طبقه عوامل مربوط به خصوصیات پرسنل بهداشتی درمانی بیانگر خصوصیات پرسنل بهداشتی درمانی مانند

به جای مدیران مهم‌ترین تسهیل کننده در اجرای آموزش مناسب در مراکز بهداشتی درمانی است. از این‌رو، با توجه به نتایج مطالعه حاضر، بهبود مدیریت آموزشی از سوی مدیران در سیستم‌های بهداشتی درمانی، جهت ارتقای کمیت و کیفیت آموزش سلامت به مراجعه کنندگان در مراکز بهداشتی پیشنهاد می‌گردد. انتظار می‌رود تا مسؤولان سیستم بهداشتی درمانی به نحوه عملکرد خود نسبت به فعالیت‌های آموزشی پرسنل بهداشتی درمانی دقت و توجه ویژه‌ای داشته باشند و با اجرای اقداماتی چون نظارت و ارزشیابی صحیح از فعالیت آموزشی کارکنان، حمایت از کارکنان فعال آموزشی، تأمین نیروی کافی، فضای مناسب آموزشی مناسب و برگزاری کلاس‌های آموزشی مفید، کارکنان را در اجرای هر چه بهتر آموزش سلامت به مردم ترغیب و یاری نمایند.

داشتن تجربه کاری، آشنایی با شرح وظایف، ارتباط خوب با مردم و بومی بودن است. با توجه به نتایج مطالعه، کارمندی که دارای ارتباط قوی‌تری با مراجعه کنندگان خود بودند، عملکرد آموزشی بهتری داشتند. بومی بودن کارکنان یکی دیگر از عوامل کمک کننده مربوط به خصوصیات پرسنل بهداشتی درمانی بود. شناخت بهتر مراجعه کنندگان، آشنایی باور و فرهنگ منطقه، استفاده از گویش محلی، برقراری ارتباط صمیمی‌تر با مراجعه کنندگان و وجود اعتماد از مزایایی بود که کارکنان بومی از آن بهره می‌گرفتند. همکاری و همکاریان تأثیر ویژگی‌های فردی پرسنل را دارای نقش مهمی در آموزش دانست (۳۰). همچنین، در مطالعه رضانلی و بادیه‌پیمایی افزایش دانش و مهارت پرسنل به عنوان مهم‌ترین تسهیل کننده آموزش بیان شد (۴۰).

تشکر و قدردانی

از همکاری مسؤولان محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان خمیر، مشارکت کنندگان در طرح و معاونت محترم تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان به دلیل تأمین هزینه‌های طرح صمیمانه سپاسگزاری می‌شود (شماره طرح ۹۳۱۰۹ تاریخ طرح ۹۳/۱۰/۲۳).

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان دهنده اهمیت نقش مدیران بر کیفیت ارائه آموزش سلامت به مراجعه کنندگان توسط کارکنان بهداشتی درمانی بود. از یکسو عملکرد نامناسب مدیران سیستم بهداشتی درمانی می‌تواند به عنوان عامل بازدارنده در اجرای آموزش خوب باشد و از سوی دیگر عملکرد مطلوب و حمایت

References

1. Toloei M, Dehghan NAYERI N, Faghihzadeh S, Sadooghi Asl A. The nurses' motivating factors in relation to patient training. *Hayat* 2006; 12(2): 43-51. [In Persian].
2. Rahmani K. Companion text book of public health. Tehran, Iran: Samat Publications; 2010. p. 7-9. [In Persian].
3. Rezaei A, Soheilarshadi F. Health and treatment network actions in health education in Ilam. *J Ilam Univ Med Sci* 2001; 9(31): 24-9. [In Persian].
4. Haddad M. Viewpoints of employed nurses in hospitals of Birjand city regarding existing barriers in patient education. *Mod Care J* 2011; 8(3): 152-8. [In Persian].
5. Kalantari S, Karegar Najafi M, Abbaszadeh A, Sanagoo A, Borhani F. Nurses' perception of performance of patient education. *Jentashapir* 2012; 2(4): 167-73. [In Persian].
6. Gonzalez-Fernandez RA, Rivera M, Torres D, Quiles J, Jackson A. Usefulness of a systemic hypertension in-hospital educational program. *Am J Cardiol* 1990; 65(20): 1384-6.
7. Oermann MH, Templin T. Important attributes of quality health care: Consumer perspectives. *J Nurs Scholarsh* 2000; 32(2): 167-72.
8. Mohammad Pour A, Dehghan Naieri N. The survey of the patient educational need on discharge phase in Gonabad health and treatment centers. *Ofogh-e-Danesh* 2007; 12(4): 34-9. [In Persian].
9. Chang LC, Yen WC, Lu SY. The application in public health nursing of the employee empowerment model and relevant considerations. *Hu Li Za Zhi* 2006; 53(2): 11-7. [In Chinese].
10. Dehghani A, Orang M, Abdollahyfar S, Parviniyan Nasab AM, Vejdani MA. Barriers to patient education in clinical care viewpoints of nurses. *Iran J Med Educ* 2014; 14(4): 332-41. [In Persian].

11. Hekmatpou D, Anoosheh M, Alhani F. Pathology of patient education: A qualitative study. *Iran J Nurs* 2007; 20(49): 51-60. [In Persian].
12. Kianian T, Zare M, Ildarabadi E, Karimi Moonaghi H, Saber S. Evaluation of training competency of health care workers in training clients and patients. *Journal of Nursing Education* 2014; 3(1): 51-60. [In Persian].
13. Zare M, Kianian T, Ildarabadi E, Karimi Moonaghi H, Behnam Vashani HR, Saber S. An evaluation of training performance of health care workers in training the patients and clients in Mashhad 2013. *Journal of Community Health* 2014; 7(4): 18-26. [In Persian].
14. Heshmati Nabavi F, Memarian R, Vanaki Z. The effect of implementing clinical supervision model on the patient education outcomes. *J Health Promot Manag* 2012; 1(3): 28-36. [In Persian].
15. Ahmadi FZ. Application of the principles of Vella's dialogue education in antenatal education programs: A qualitative research. *Iran J Med Educ* 2013; 13(5): 373-87. [In Persian].
16. Mardanian Dehkordi L, Salahshorian A, Mohammad Alayha J, Hosseini F. Nurses' perception of patient teaching, enhancing and inhibiting factors. *Iran J Nurs* 2005; 17(40): 18-27. [In Persian].
17. Rostami H, Montazam S, Ghahremanian A. Survey of education barriers from nurses and patients viewpoint. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac* 2010; 18(1): 50-60. [In Persian].
18. Ashghali-Farahani M, Mohammadi E, Ahmadi F, Maleki M, Hajizadeh E. Obstacles of patient education in CCU and Post CCU: A grounded theory study. *Iran J Nurs* 2009; 22(58): 55-73. [In Persian].
19. Shamsheri M, Mohamadi MA, Mansorian MR. Nurses perception of patient education, factors facilitating and inhibitor in hospital of Gonabad University of Medical Sciences. *Proceedings of the 1st National Conference on Clinical Education in Nursing and Midwifery*; 2009 Aug 5-6; Ardabil, Iran. [In Persian].
20. Mansourghanaei R, Majidi S, Tabari R. Nurses viewpoints about facilitator and inhibitor factors of patients education. *Research in Medical Education* 2011; 3(1): 27-33. [In Persian].
21. Mardani Hamuleh M, Shahraki Vahed A, Roozitalab M. Compare the importance and performance of patient education services in the view point of nurses and patients. *J Jahrom Univ Med Sci* 2010; 8(4): 49-55. [In Persian].
22. Abbaszade A, Borhani F, Sabzevari S. Nursing teachers' perception of the challenges of clinical education and solutions: A qualitative study. *J Qual Res Health Sci* 2013; 2(2): 134-45. [In Persian].
23. SaeidPour J, Ghazi Asgar M, Rahmani H, Khoshkho M. Surveying doctors and nurses viewpoints on enhancing and inhibiting factors of educating patients. *Hospital* 2014; 13(1): 61-7. [In Persian].
24. Abdollahi M. The relationship of managers' personal variables with their supervisory procedures. *The Quarterly Journal of Educational Management Researches* 2009; 1(1): 131-44. [In Persian].
25. Hajbagheri M, Parvizi S, Salsali M. *Qualitivr research metods*. Tehran, Iran: Boshra Pulications; 2010. p. 19-25. [In Persian].
26. Vahedian Azimi A, Alhani F I, Hedayat K. Barriers and facilitators of patient's education: nurses' perspectives. *Iran J Med Educ* 2012; 11(6): 620-34. [In Persian].
27. Marriner-Tomey A. *Guide to nursing management and leadership*. 6th ed. St. Louis, MO: Mosby; 2000. p. 201.
28. Aziznejad P, Zabihi A, Hosseini, S, Bijani A. Nurses and nurse managers opinions about the patient's training barriers. *J Babol Univ Med Sci* 2010; 12(5): 60-4. [In Persian].
29. Beiranvand S, Sheini Jaber P, Asadi Zaker M. Patient education from the nursing point of view, the most important barriers to implementation. *Aflak* 2010; 6(18-9): 1-9. [In Persian].
30. Hekari D, Mohammadzadeh R. Quality of patients' education by nursing students and employment nurses and its effective factors in Tabriz hospitals in 2007-2008. *Med Sci J Islamic Azad Univ Tehran Med Branch* 2010; 20(1): 58-63. [In Persian].
31. Elahi N, Alhani F, Ahmadi F. Iranian Nursing instructors' perceived experiences of challenges of effective education: A qualitative content analysis. *J Qual Res Health Sci* 2012; 1(3): 229-39. [In Persian].
32. Abbasi M, Norozi 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* 2008; 3(29): 13-5. [In Persian].
33. Agakhani N, Shamsaldin S, Vafashoar N, editors. *Barriers of patient education of nurses viewpoints in Urmia medical hospitals*. *Proceedings of the Regional Seminar on New Methods of Patients Care and Education*; 2005 Nov 9-11; Ahvaz, Iran. [In Persian].
34. Gotlarzi M, Ahmadvand M, Farajollahi M. Study of patient teaching importance from point of views in Azad University nursing students in Karaj in 1382. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2004; 2(2): 1-11. [In Persian].

35. Ghorbani R, Soleimani M, Zeinali MR, Davaji M. Iranian nurses and nursing students' attitudes on barriers and facilitators to patient education: A survey study. *Nurse Educ Pract* 2014; 14(5): 551-6.
36. Mousavi M S, Taghadosi M, Rezaie Shamsavarloo Z, Lotfi M S. Nursing staff views about the barriers to patient education and provided strategies to improve it in hospitals affiliated to Kashan University of Medical Sciences, 1391. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2014; 12(9): 842-9. [In Persian].
37. Davies IK. The management of learning (Discussion in educational technology). Trans. Nourozi D, Amir Teimouri M. Tehran, Iran: Rahgosha Publications; 1997. [In Persian].
38. Nayeri ND, Nazari AA, Salsali M, Ahmadi F. Iranian staff nurses' views of their productivity and human resource factors improving and impeding it: A qualitative study. *Human Resources for Health* 2005; 3(1): 9.
39. O'Shea K. Staff development nursing secrets. 1st ed. Philadelphia, PA: Hanley and Belfus; 2002.
40. Ramezanli S, Badiyepymaie JZ. Iranian nurses' views on barriers and facilitators in patient education: A cross-sectional study. *Glob J Health Sci* 2015; 7(5): 288-93.

Barriers and Facilitators in Health Education for the People from Health Care Providers' Perspective: A Qualitative Study

Narjes Akbarian¹, Elham Bushehri², Ali Alizadeh³, Teamur Aghamolaei⁴

Original Article

Abstract

Introduction: Health education with the goal of providing and promoting community health is a complex and multidimensional process that several factors influence its effectiveness. This study aimed to explain the views of staff in the health centers of the Khamir County, Iran, about barriers and facilitators in health education for the people.

Method: In this qualitative study, data were collected through semi-structured interviews with 15 employees in health centers with at least 3 years of work experience, who were selected through purposive sampling. The content analysis approach was used to analyze the data. Contributors surveyed to ensure that the data were acceptable. Reviewers carried out confirmation of findings.

Results: Two themes (human barriers, and inhuman barriers) extracted from the results of content analysis on barriers to health education for the people. The theme of human barriers consisted of three main categories (management of health care system, weakness of health care personnel, and factors related to service recipients in health centers). The management of health care system group was divided into two subgroups (managers' negative attitudes, and inadequate managers' performance). The theme of inhumane barriers included two main groups (factors related to physical environment, and factors related to working conditions). Two themes (motivational factors, and contributing factors) extracted from the results of content analysis on health promotion facilitators. The motivational factors included two main groups (health managers' support, and clients' support). The main contributory factors classified into three main groups (the conditions of clients' service in health centers, health managers' performance, and health care personnel's characteristics).

Conclusion: Improvement of educational management in health systems by managers, in order to improve the quality and quantity of health education for the people in health centers is recommended. This can be reached via implementing such measures as proper monitoring and evaluation staff training activities, support for active educational staff, enough human supply, and conducting useful training classes.

Keywords: Health education, Barriers, Facilitators, Health staff, Health centers

Citation: Akbarian N, Bushehri E, Alizadeh A, Aghamolaei T. **Barriers and Facilitators in Health Education for the People from Health Care Providers' Perspective: A Qualitative Study.** J Qual Res Health Sci 2016; 5(4): 387-400.

Received date: 24.1.2016

Accept date: 22.6.2016

1- MSc Student, Department of Health Education, School of Health, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

2- Assistant Professor, Medical Education Development Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

3- Assistant Professor, Department of Health Education, School of Health, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

4- Professor, Social Determinants on Health Promotion Research Center AND Department of Health Education, School of Health, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

Corresponding Author: Teamur Aghamolaei, Email: teaghamolaei@gmail.com