PAYESH

Volume 20, Issue 3 (May - June 2021)

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.3.7.6]

[DOI: 10.52547/payesh.20.3.301]

Impact of Language Barriers on Patient Education: A Scoping Review

Mehraban Shahmari [1], Marzieh Hasanpour[1*]

1. School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 22 April 2021
Accepted for publication: 20 March 2020
[EPub a head of print-7 June 2021]
Payesh: 2021; 20 (3): 301-310

Abstract

Objective (s): The purpose of patient education is creating positive behaviors. However, one of the biggest barriers of effective patient education and communication is differences of language between patients and health care providers. This study aimed to review the impact of language barriers on patient education worldwide.

Methods: In this scoping review, papers both in Persian and English related to patient education language barriers were searched using the following databases: PubMed, Embase, Scopus, and Web of Science, ProQuest, Science Direct, Springer, Cochrane library, Google Scholar, MagIran, SID, Iran Doc, IranMedex and Elmnet during 2010 to 2020. The keywords included communication barriers, language barriers, communication, patient education, Bi language, language obstacle in both Persian and English.

Results: In all 8900 citations were retrieved. Of these 16 studies were relevant included in this study. The results of the studies showed a clear association between limited language skills and difficulty in communicating with patients and providing effective patient education, regardless of the research settings.

Conclusion: There is a close relationship between language skills and the provision of educational services to the patient. Lack of sufficient language skills prevents effective communication with patients. However, the limitations of studies that have only examined the effect of language barriers on effective patient education are evident, and there is a need for further studies on the topic.

Key Words: Patient education, Language Barriers, Scoping Review

[*] Corresponding author: Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
E-mail: m-hasanpour@sina.tums.ac.ir

سال بیستم، شماره سوم، خرداد ـ تیر ۱۴۰۰

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

تأثیر موانع زبان بر آموزش به بیمار: یک مرور دامنه‌ای

مهربان شهماری[۱]، مرضیه حسن پور[۱*]

۱. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۲/۲
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۲/۳۰
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۷خرداد ۱۴۰۰]
نشریه پایش: ۳۱۰- ۳۰۱: (۳)۲۰؛ ۱۴۰۰

چکیده

مقدمه: هدف از آموزش به بیمار ایجاد رفتارهای مثبت در بیمار است. با این وجود یکی از بزرگترین موانع در اجرای آموزش و ارتباط مؤثر با بیمار، تفاوت زبان بین بیمار و ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت سلامت است. از این رو مطالعه مروری حاضر با هدف بررسی تأثیر موانع زبان برآموزش به بیمار در دنیا و ایران انجام شده است.

مواد و روش کار: در این مطالعه مروری دامنه‌ای، مطالعات با هر نوع طراحی در زمینه تأثیر موانع زبان برآموزش به بیمار، به دو زبان فارسی و انگلیسی، در محدودیت زمانی ۲۰۲۰-۲۰۱۰ و در بانک‌های اطلاعاتی Web of Science, Scopus, Embase, PubMed ,ProQuest Iran Doc, SID, MagIran, DirectSpringer,Cochranelibrary,Google Scholar, و Iran Medex ,Elmnet با استفاده از کلید واژه‌های Communication Barriers, language barriers, communication, Patient education different language, Bi Language obstacle, Language و معادل فارسی آن‌ها جستجو شد.

یافته ها: از میان ۸۹۰۰ مطالعه بررسی شده، در نهایت ۱۶ مطالعه وارد این بررسی شد. نتایج مطالعات بررسی شده ارتباط واضح بین مهارت محدود زبان و مشکل در ارتباط با بیمار و در پی آن ارائه آموزش مؤثر به بیمار را، صرف نظر از محل تحقیقات انجام شده، نشان داد.

نتیجه گیری: این امر قابل قبول است که بین مهارت زبانی و ارائه خدمات آموزشی به بیمار ارتباط نزدیکی وجود دارد، به طوریکه نداشتن مهارت زبانی کافی مانع برقراری ارتباط مؤثر با بیمار جهت ارائه خدمات آموزشی می‌شود. با این وجود، محدودیت مطالعاتی که صرفاً تأثیر موانع زبانی بر آموزش مؤثر به بیمار را بررسی کرده باشد، مشهود بوده و لزوم انجام مطالعات بیشتر در این خصوص مطرح است.

کلیدواژه: موانع زبان، آموزش به بیمار، مرور دامنه‌ای

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی
E-mail: m-hasanpour@sina.tums.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.3.7.6]
[DOI: 10.52547/payesh.20.3.301]

مقدمه

ارتباط مؤثر و کیفیت آن از اهمیّت اساسی در تعامل آموزشی و مراقبتی بین ارائه دهندگان خدمات مراقبت سلامت بخصوص پرستاران و بیماران برخوردار است [۱]. ارتباط فرآیندی پیچیده برای تبادل اطلاعات، افکار و احساسات بین افراد با استفاده از یک سیستم مشترک از علائم، نمادها یا رفتارها است[۲]. انسان بخش زیادی از ساعات فعال خود را به ارتباط با دیگران می‌پردازد. احساس درد و بیماری از طریق ارتباط ابراز می‌شود و پرستاران از این طریق از احساسات درونی، مشکلات بیمار و خصوصاً نیازهای آموزشی آنها آگاه می‌شوند و به مراقبت، آموزش و اجرای دستورات درمانی بیمار می‌پردازند [۳].

آموزش مؤثر بیمار فراتر از ارائه اطلاعات است و اثرات مفید بسیاری دارد که در پژوهش های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج متعددی از جمله ارتقای سلامتی، افزایش رضایت مددجو، بهبود کیفیت زندگی، اطمینان از تداوم مراقبت، کاهش اضطراب بیمار، کاهش بروز عوارض بیماری، خروج زودتر از تخت، اقامت کوتاهتر در بیمارستان، افزایش استقلال مددجو در انجام فعالیت‌های روزمره و گذراندن دوره نقاهت در منزل، ضرورت آموزش به بیمار را نمایان می‌سازد [۶-۴]. همچنین, برنامه‌های آموزش به بیمار، به طور چشمگیری هزینه‌های مراقبتی و درمانی را کاهش می‌دهد؛ به طوریکه به ازای هر یک دلاری که صرف آموزش به بیمار می‌شود، ۳ تا ۴ دلار در هزینه‌ها صرفه‌جویی می‌شود [۷]. انجمن بیمارستان های آمریکا نیز آموزش را حق قانونی مددجویان اعلام نموده است و اجرای آن را جزء مسئولیت های حرفه ای پرستاران در نظر گرفته است. این انجمن همچنین رضایتمندی بیمار از آموزش را یکی از شاخص های سنجش کیفیت عملکرد پرستاران معرفی نموده است [۸]. ارائه خدمات درمانی و آموزش به یک چالش برای ارائه دهندگان تبدیل شده است. پرستاران و سایر متخصصان روزانه با چالش‌هایی روبرو می‌شوند تا اطمینان حاصل کنند که بیمار اطلاعات لازم را برای تصمیم‌گیری آگاهانه در اختیار دارد. به بیماران و خانواده آنها اطلاعات زیادی در مورد سلامتی آنها داده می‌شود و معمولاً باید از این حقایق تصمیمات مهمی بگیرند [۱۲-۹]. برای تحقق مؤثر ارائه اطلاعات و آموزش‌های سلامتی، پرستار و سایر کارکنان سلامت باید از عواملی که می‌تواند مانع از توانایی و آمادگی بیمار برای یادگیری باشد آگاه باشند. آگاهی از موانع بالقوه از جمله سواد، فرهنگ، زبان و عوامل فیزیولوژیکی به ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت سلامت کمک می‌کند تا تعیین کنند که برای دستیابی به اطلاعات به چه ابزارهایی نیاز دارند [۹]. یکی از بزرگترین موانع در اجرای آموزش و ارتباط مؤثر با بیمار تفاوت زبان بین بیمار و ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت سلامت است [۱۴, ۱۳]. در خصوص اهمیّت و مزایای ارتباط و آموزش به زبان بیمار نتایج مطالعه مروری نشان داده است که تفاوت نژاد، قومیت و زبان بر کل کیفیت رابطه ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی و بیماران تأثیر دارد [۱۵]. طوری‌که تفاوت زبان باعث می‌شود که بیماران کمتر با ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی رابطه بر قرار کنند، اطلاعات کمتری دریافت کنند و کمتر در تصمیم‌گیری‌های درمانی مشارکت کنند [۱۹-۱۵]. جهانی‌سازی منجر به تنوع فرهنگی و زبانی در بسیاری از کشورهای دنیا و مهاجرت کارکنان مراقبت‌های سلامت با تنوع فرهنگی و زبانی بخصوص پرستاران شده است [۲۰]. بیماران استفاده کننده از خدمات بیمارستان در جامعه میانه غربی با حدود ۴۰ زبان صحبت می کنند. اثبات شده است که مدیریت چندین زبان و فرهنگ یک چالش بزرگ است [۹].

موانع زبانی بین پرستاران و بیماران بطور فزاینده ای بر عملکرد پرستاری تأثیر می‌گذارد، صرف نظر از این که مراقبت در چه مواردی انجام شود [۲۱]. در ایالات متحده، اکنون زبانی غیر از انگلیسی در ۱/۵ خانوار صحبت می‌شود، که بالاترین سطح از زمان جنگ جهانی اول است [۲۲]. موانع زبان تأثیر مستقیمی بر ارتباط با بیمار دارد، که این نیز به طور مستقیم بر پیامدهای سلامتی تأثیر می‌گذارد [۱۱]. زبان بر ارتباط بین بیماران، ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت و انتقال مراقبت‌ها تأثیر می‌گذارد [۲۳]. ناسازگاری ارتباط بین بیماران و ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت منجر به اخذ تاریخچه پزشکی ناقص یا نادرست می‌شود و منجر به افزایش آزمایش و خطاهای احتمالی پزشکی می‌شود [۲۴]. با توجه به افزایش میزان مهاجرت به کشورهای توسعه یافته مانند ایالات متحده آمریکا و استرالیا تنوع فرهنگی و زبانی بین پرستاران و بیماران بیشتر شده است [۲۵, ۱۷]. مطالعه مروری نظام مند اخیر نشان می‌دهد که چنین موانع ارتباطی برای بسیاری از کشورها معمول است و آنها بر کیفیت کلی خدمات درمانی تأثیر منفی می‌گذارد [۱۵]. در ارائه مراقبت‌های سلامت، موانع زبان و سواد بر کارآیی خدمات بالینی، تصمیم گیری پزشکی، پایبندی به دارو و درک بیماران و دسترسی به خدمات اثر منفی می‌گذارد؛ علاوه بر این، بیشتر مردم تمایلی به پذیرش مشکلات در زمینه زبان و سواد ندارند [۲۹-۲۶]. از طرفی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.3.7.6]

[DOI: 10.52547/payesh.20.3.301]

مداخلات آموزشی ساده، کوتاه و متناسب با فرهنگ و زبان بیماران می‌تواند آگاهی بیماران و تبعیت از درمان را بهبود بخشد [۳۰]. ضروری است که همه افراد بتوانند به طور مؤثر با کارکنان خدمات مراقبت سلامت تعامل داشته باشند. رویکردهای جدید و نوآورانه برای رفع نیازهای اقلیت‌های قومی به مراقبت های سلامتی ضروری است [۳۱]. زبان مشترک بین بیماران و ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت امکان جمع‌آوری اطلاعات را برای رسیدن به تشخیص، توضیح راهبردهای درمانی و اطمینان از درک و تصمیم‌گیری مشترک فراهم می‌کند [۳۲]. همانند سراسر جهان در ایران نیز با وجود گویش‌های گوناگون(فارسی، آذری، ترکی، گیلکی، کردی و بلوچ) و پیشینه‌ها و سنت‌های مذهبی زیادی (شیعه، سنی، مسیحی و زرتشتی)، موانع ارتباطی و آموزشی بین فرهنگی و زبانی زیادی بین ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت سلامت و بیماران وجود دارد [۱۲]. تجربه محقق به عنوان پرستار بالین در محیط بیمارستان در ارتباط نزدیک با بیماران نشان داده است که بیماران به دلیل دو زبانگی و عدم تسلط به زبان کارکنان سلامت، در ارتباط با کارکنان سلامت و درک آموزش ارائه شده از سوی آنها دچار مشکلات زیادی هستد و در مواردی شاهد سردرگمی و اضطراب آنها در هنگام تصمیم‌گیری در مورد وضعیت سلامتی خودشان هستند.

اما به رغم مطالعات صورت گرفته در رابطه با موانع ارتباط و آموزش به بیمار در دنیا و ایران، هیچ مطالعه‌ای مروری که تأثیر موانع زبان بر ارتباط و آموزش به بیمار را بررسی کرده باشد یافت نشد. لذا، پژوهشگران بر آن شدند تا مروری دامنه‌ای بر مطالعات موجود در زمینه تأثیر موانع زبان بر ارتباط و آموزش به بیمار در دنیا و ایران را با هدف بررسی مروری تأثیر موانع زبان برآموزش به بیمار در را انجام دهند. تا بتوان با شناسائی مشکلات موجود در این زمینه راهکارهای صحیحی ارائه داد.

مواد و روش کار

در این مرور از چارچوپ شش مرحله‌ای ارائه شده توسط Arksey & O'Malley (۲۰۰۵) (۳۳)، جهت مرور جامع منابع مختلف اطلاعاتی استفاده شد، تا میزان، دامنه و ماهیت مطالعات موجود در زمینه تأثیر موانع زبان برآموزش به بیمار بررسی شود. این رویکرد شش مرحله‌ای شامل: ۱: تعیین سؤال تحقیق، ۲: شناسایی مطالعات مرتبط، ۳: معیار انتخاب مطالعات و انتخاب مطالعات اصلی، ۴: ثبت و طبقه‌بندی نتایج کلیدی (به عنوان مثال مکان مطالعه، مداخله، مقایسه، جمعیت مطالعه، اهداف مطالعه، اقدامات نتیجه‌گیری، نتایج و غیره)، ۵: خلاصه‌سازی و گزارش یافته‌ها و ۶ : مشاوره با ذینفعان(اختیاری). بررسی‌های دامنه‌ای شامل بررسی دقیق متون در یک زمینه خاص از مطالعات است. از آنجا که هدف ارائه یک مرور کلی از شواهد بر خلاف ارزیابی شواهد است، ارزیابی‌های کیفی مطالعات غالباً حذف می‌شوند[۳۳]. بنابراین در این مطالعه از اطلاعات بازیابی شده در قالب یک بررسی دامنه‌ای استفاده شده و هیچ ارزیابی انتقادی از مطالعات انجام نشده است.

بررسی دامنه‌ای حاضر توسط سؤالات تحقیق زیر هدایت شد:

۱. آیا موانع زبان بر آموزش بیمار تأثیری دارد؟

۲. موانع زبان بر آموزش به بیمار چه تأثیری دارد؟

برای شناسایی مطالعات مرتبط توصیه شده است جهت افزایش جامعیت مرور، منابع چندگانه مورد جستجو قرار گیرد [۳۴]. در مطالعه حاضر پایگاه‌های داده‌ای و موتور جستجوهای زیر به تفکیک زبان چاپ متون، مورد جستجو قرار گرفتند:

برای متون چاپ شده به زبان انگلیسی: PubMed(Medline)، Embase، Scopus، ISI Web of Science، ProQuest، Science Direct، springer، Cochranelibrary، برای متون چاپ شده به زبان انگلیسی و فارسی: موتور جستجو Google Scholar برای متون چاپ شده به زبان فارسی: (MagIran) بانک اطلاعات نشریات کشور، (SID) اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران(Iran Doc)، (IranMedex) سامانه دانش گستر برکت و موتور جستجوی Elmnet.

در اصطلاح نامه Mesh برای واژه Language Barriers معادل "Communication Barriers" در نظر گرفته شده بود. این پایگاه‌های داده و محدودیت زمانی برای اطمینان از جستجوی جامع و وسعت و عمق کافی در متون بازیابی شده انتخاب شدند. از نمودار PRISMA-ScR (برنامه توسعه یافته PRISMA برای بررسی‌های Scoping) استفاده شد [۳۵]. تا تعداد مطالعات در هر مرحله از بررسی دنبال شود. PRISMA-ScR توسط Levac و همکاران بر اساس ویرایش و حذف بعضی از آیتم های PRISMA تو سعه یافته تا راهنمایی‌های لازم را برای گزارش بررسی‌های Scoping ارائه دهد[۳۶].

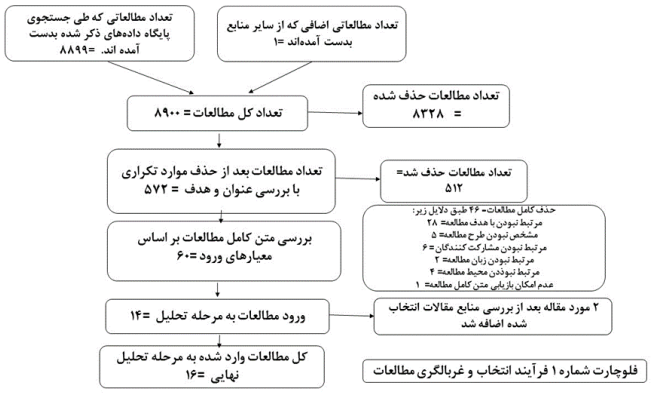
معیارهای ورود و خروج مطالعات در حین انجام جستجوها و مطالعه مستندات طی یک فرآیند تعاملی توسط پژوهشگران و براساس سؤال پژوهش و اهداف مرور جامع اصلا ح و تعدیل گردید و مطالعات در صورت دارا بودن معیارهای ورود زیر انتخاب می‌شدند:

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.3.7.6]
[DOI: 10.52547/payesh.20.3.301]

- جمعیت: مشارکت‌کنندگان در مطالعات در محدوده سنی بالاتر از ۱۸ بودند و در صورت داشتن اختلال سطح هوشیاری و روانشناختی، مشکل بینائی و شنوایی مؤثر در برقراری ارتباط حذف می‌شدند.
- مکان: بیماران بستری در مراکز درمانی دولتی و خصوصی
- برنامه‌ی آموزشی: در صورتیکه برای آموزش به بیمار و مرتبط با موانع زبان طراحی شده باشد.
- طرح مطالعه: تمامی مطالعات با طرح کمی، کیفی، ترکیبی و مروری چاپ شده، متون اصلی و خاکستری (از جمله پایاننامه، نامه به سردبیر و...)
- زبان انتشار: مطالعات منتشر شده به زبان فارسی و انگلیسی
- زمان انتشار مطالعات: در محدود زمانی ۲۰۲۰ - ۲۰۱۰

در صورتیکه مشارکت‌کنندگان خدمات را در منزل و مطب پزشکان دریافت می‌کردند از مطالعه حذف می‌شدند. جهت بررسی و انتخاب مطالعات مرتبط پس از یافتن آنها، توسط دو محقق مطالعات با استفاده از فرآیند دو مرحله‌ای غربالگری شد. در مرحله اول، عناوین و چکیده‌ها به طور مستقل توسط دو محقق برای تعیین صلاحیت بررسی شد. مطالعات با عنوان مربوط، احتمالاً مرتبط یا نامربوط طبقه بندی شد. در مرحله دوم، مطالعات احتمالاً مرتبط توسط محققان به طور مستقل بررسی شد تا مطالعات جهت بررسی صلاحیت نهایی تعیین شود. محققان برای حل اختلافات و دستیابی به اجماع در هر دو مرحله گرد هم آمدند. لیست‌های منابع تمام مطالعات واجد شرایط برای مطالعات اضافی که در جستجوی بانک اطلاعات الکترونیکی مشخص نشده بود، مرور شد. راهبرد جستجو در هر پایگاه داده مستندسازی و ذخیره می‌شد. همچنین نتایج جستجو در ابزار مدیریت منابع EndNote-X8 ذخیره شد.

در مجموع ۸۹۰۰ مقاله اصلی و متون خاکستری یافت شد که پس از بررسی عناوین متون ۸۳۲۸ مورد شامل معیارهای ورود و خروج نبوده و توسط محققان حذف شدند. ۵۷۲ مورد باقی مانده بر اساس عنوان و چکیده مورد بررسی قرار گرفت. در این مرحله نیز ۵۱۲ مورد بر اساس معیارهای خروج حذف و ۶۰ مقاله متن کامل برای بازیابی و ارزیابی برای صلاحیت بررسی شدند. از این تعداد ۴۶ مورد بر اساس معیارهای خروج به دلایل زیر حذف شدند: ۲۸ مورد مرتبط با هدف مطالعه نبود، ۵ مورد طرح مطالعه مشخص نبود، در ۶ مورد مشارکت‌کنندگان مطالعه مرتبط با معیارهای ورودی پژوهش حاضر نبودند، ۲ مورد مرتبط نبودن زبان مطاله با معیارهای ورود، ۴ مورد به دلیل مرتبط نبودن محیط مطالعه با معیارهای ورود پژوهش حاضر و ۱ مطالعه به دلیل عدم امکان بازیابی آن کنارگذاشته شدند. در نهایت ۱۴ مطالعه واجد شرایط برای این بررسی در پژوهش حاضر باقی ماند و ۲ مطالعه در هنگام بررسی منابع مطالعات انتخاب شده اضافه شدند و در نهایت ۱۶مطالعه جهت ورود به تحلیل مرور جامع انتخاب شد. نمودار گزارش ترجیحی برای بررسی‌های نظام مند دامنه‌ای (PRISMA-ScR) چارت شماره ۱ بیانگر فرآیند است.



برای ثبت و طبقه بندی نتایج کلیدی فرم استخراج داده‌ها طراحی شد و دو محقق۱۶ مطالعه انتخاب شده را به طور مستقل برررسی کرده و اطلاعات استخراج شده را در فرم استخراج داده‌ها وارد کردند که شامل اطلاعات زیر است.

(۱) نویسنده، (۲) سال انتشار، (۳) عنوان مطالعه، (۴) طرح مطالعه و (۵) یافته‌های کلیدی که مرتبط با سئوال بررسی است. مشخصات مطالعات مرور شده، در جدول (شماره ۱) آمده است.

یافته‌ها

از میان ۱۶مطالعه مورد بررسی ۱۵ مورد مقاله(کمی، کیفی و مروری) و یک مورد پایان نامه بود، ۹ مورد مطالعه کمی(نیمه تجربی: ۱ مورد، توصیفی مقطعی: ۴مورد، توصیفی: ۱ مورد، توصیفی تحلیلی: ۳ مورد)، ۳ مورد مطالعه کیفی(توصیفی: ۲مورد و تحلیل محتوا: ۱ مورد) و ۴ مورد مطالعه مروری (مرور نظام مند: ۱ مورد، مروری ساده: ۲ مورد و روایتی: ۱ مورد) بود. ۸ مورد مطالعه به زبان انگلیسی و ۸ مورد به زبان فارسی چاپ شده بود. ۳ مورد مطالعه در کشور عربستان، ۱ مورد در سوئیس، ۱مورد در انگلیستان، ۲ مورد در آمریکا و ۹ مورد در ایران انجام شده بود.

روش نمونه گیری مطالعات به شرح ذیل بود: هدفمند: ۴ مورد، سرشماری: ۳ مورد، اولیه در دسترس و سپس تصادفی: ۱مورد، در دسترس: ۱ مورد، تصادفی طبقات: ۱ مورد، تصادفی ساده: ۱ مورد،

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.3.7.6]
[DOI: 10.52547/payesh.20.3.301]

۱ مورد اشاره نشده بود و ۴ مورد مقالات مروری بودند. روش جمع آوری اطلاعات در مطالعات عبارت بود از: پرسشنامه مبتنی بر وب ۱ مورد، مصاحبه نیمه ساختاری ۳ مورد، پرسشنامه به همراه مصاحبه ۴ مورد، پرسشنامه ۴ مورد و ۴ مورد مقالات مروری از طریق مراجعه به پایگاه داده ها و مرور متون بود. نمونه ها از کارکنان گروه سلامت(گروه پرستاران، دانشجویان پرستاری، پزشکان، فیزیوتراپیست، پیراپزشک، داروساز و پذیرش) و بیماران و خانواده آنها بودند. مکان اکثر مطالعات بیمارستان وکلینیک های بالینی بود. این گزارش‌ها به طور کلی در نشان دادن ارتباط واضح بین مهارت کافی زبان و ارتباط و آموزش مؤثر بین بیماران و کارکنان سلامت سازگار بودند و اکثراً هم بیماران و هم کارکنان سلامت در ارتباط و آموزش به زبان دیگر مشکل داشتند و فقط در یک مطالعه تأثیر زبان به عنوان موانع در آموزش و ارتباط با بیمار نسبت به سایر عوامل کم گزارش شده بود. از ۱۶ مطالعه بررسی شده در ۸ مورد مطالعه موانع زبان در بررسی موانع ارتباط با بیمار بررسی شده بود [۴۱]. در ۳ مورد مطالعه موانع و چالش‌های آموزش به بیمار بررسی شده بود و در نتایج یکی از موانع آموزش به بیمار موانع زبان اشاره شده بود [۱۴]. در ۲ مورد مطالعه موانع ارتباط و آموزش به بیمار در کنار هم بررسی شده بود و در نتایج یکی از موانع مؤثر در این زمینه به موانع زبان اشاره شده بود [۴۲]. فقط در ۱ مورد مطالعه با عنوان موانع زبان و آموزش انجام شده بود (۱۳). در ۱ مورد مطالعه تأثیر موانع زبان بر رضایت بیمار بررسی شده بود و نتایج نشان داده بود که بیماران از ارائه اطلاعات و مراقبت به زبان خودشان رضایت بیشتری داشتند [۴۳] و نهایتاً، فقط ۱مورد مطالعه مداخله‌ای تأثیر مثبت آموزش به زبان اصلی بیمار را بررسی کرده بود [۴۴].

جدول ۱: مشخصات مطالعات مرور شده مرتبط با تأثیر موانع زبان بر آموزش به بیمار

عنوان	نویسنده و سال	نوع مطالعه	نتایج
موانع ارتباط پرستار با بیمار در عربستان سعودی: مرور یکپارچه	Alshammari(2019)	مرور یکپارچه	عدم وجود زبان مشترک بین پرستار و بیمار: تفسیر اشتباهی ارتباطات و ارتباط محدود، داشتن مشکل در فهم و احترام به رفتارهای فرهنگی و مذهبی بیماران، تأثیر منفی بر ایمنی و رضایت بیمار
دیالیز صفاقی سرپائی مداوم: تجربیات پرستاران از آموزش بیماران	Shubayra(2015)	کیفی- توصیفی	مضامین اصلی: اهمّیت زبان بر آموزش فردی، نیازهای آموزشی و مراقبت. تأثیر منفی موانع زبانی بر آموزش مؤثر پرستاری بر بیماران
موانع ارتباطی برای آموزش بیمار در مراقبت‌های بستری قلب: یک مطالعه کیفی چند منظوره	Farahani(2011)	کیفی رویکرد تحلیل محتوا	تفاوت زبان بین بیماران و ارائه دهندگان مراقبت سلامت از موانع مهم فرهنگی در ارتباطات و آموزش بیمار، وابستگی بیماران برای کسب اطلاعات در مورد تشخیص، ارزیابی یا برنامه درمانی به مفسران موقت مانند اعضای خانواده. تأثیر تفسیر ناکافی وبروز اضطراب، سردرگمی و نارضایتی از آموزش ارائه شده
ارتباطات بین فرهنگی در انکولوژی: چالش‌ها و علایق آموزشی	Weber(2016)	توصیفی،مقطعی	وجود مشکل در ارتباط و آموزش با بیمار با فرهنگ و زبان متفاوت
موانع ارتباطات بین فرهنگی در مراقبت سلامت	Taylor(2013)	کیفی	مضمون اصلی: موانع زبان، سواد کم و اضطراب، عدم درک، نگرش عمومی، نگرش جنسیتی و اعتقادات بهداشتی. تأثیر منفی موانع زبانی بر اخذ تاریخچه پزشکی دقیق، برقراری ارتباط صحیح، توضیح نحوه استفاده صحیح داروها و عوارض جانبی یا تشخیص بیماری و رفع مشکلات
آموزش بیماران: شناخت موانع، شیوه‌های یادگیری و تکنیک‌های آموزش	Beagley(2011)	مروری روایتی	لزوم آگاهی پرستار از موانع بالقوه(سواد، فرهنگ، زبان و عوامل فیزیولوژیکی) آموزش‌های بهداشتی جهت مشخص کردن ابزار مناسب برای کسب اطلاعات
موانع زبان و درک آموزش ترخیص از بیمارستان	Karliner(2012)	کمی- توصیفی	وجود مشکل درک دستورالعمل ترخیص از بیمارستان از جمله تشخیص اصلی بیماری، نحوه مصرف داروها و پیگیری ملاقات در افراد با مهارت زبان انگلیسی کم. ترجیح دادن آموزش به زبان اصلی حتی در بیماران با مهارت زبان انگلیسی خوب
بررسی چالش‌های پیش رو در آموز ش‌های پرستاری متناسب با نیاز بیماران	Faeze(2016)	مروری	یکی از موانع آموزش از دیدگاه پرستاران ناتوانی در برقراری ارتباط با قومیت‌های ایرانی(ترک زبان، لر و...)
تأثیر مانع زبان بیمار و پرستار بر رضایت بیماران	Al-Khathami(2010)	بررسی مقطعی	مشکل در درک بیماران از آموزش پرستاران غیر عرب احساس ناراحتی از برخورد با پرستاران غیر عرب زبان، تأثیر موانع زبان بر برداشت اشتباه و اختلال در ارتباط، عدم درک نگرانی‌های بیماران
بررسی موانع برقراری ارتباط مؤثر بین دانشجویان پرستاری و بیماران در بیمارستانهای آموزشی-درمانی شهر اهواز در سال۱۳۹۴-۱۳۹۳	Haghighi(2019)	توصیفی تحلیلی	موانع عمده ی ارتباط بین دانشجویان پرستاری و بیماران: تفاوت ز بان محاوره‌ای بین دانشجویان پر ستاری و بیماران.
بررسی دیدگاه پرستاران بیمارستان دکتر مسیح دانشوری در باره عوامل مؤثر در برقراری ارتباط بین پرستاران و بیماران	Jebali(2015)	توصیفی مقطعی	تأثیر موانع زبانی برآموزش مؤثر پرستاری به بیماران
بررسی موانع برقراری ارتباط مؤثر پرستار - بیمار در بیمارستان های آموزشی شهر اهواز	Baraz Pordanjani(2010)	توصیفی تحلیلی	یکی از موانع برقراری ارتباط از دیدگاه بیماران: آشنا نبودن پرستار به زبان
موانع برقراری ارتباط مؤثر پرستار - بیمار از دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامائی ارومیه	Habibzadeh(2019)	توصیفی-مقطعی	آشنا نبودن پرستار به زبان محلی بیمار از موانع مهم در برقراری ارتباط موثر با بیمار
بررسی همبستگی موانع آموزش و برقراری ارتباط با بیمار از دید پرستاران بیمارستانهای شهر جیرفت در سال ۱۳۹۴	Saeedi(2018)	توصیفی تحلیلی	آشنا نبودن پرستار به زبان محلی بیمار از موانع مهم در برقراری ارتباط موثر با بیمار
چالشهای برقراری ارتباط پرستار و بیمار در ایران: یک مطالعه مروری	mazhariAzad(2019)	مروری	زبان و لهجه مختلف بیمار: از چالش‌های برقراری ارتباط بیمار و پرستاران
تأثیر آموزش از طریق فیلم بر آگاهی و رضایتمندی بیماران تحت آنژیوگرافی عروق کرونر در مرکز آموزشی درمانی امام خمینی(ره) شهر اردبیل	Shahmari(2014)	پایاننامه/ کمی نیمه تجربی	تأثیر مثبت آموزش از طریق فیلم به زبان بومی در افزایش آگاهی و رضایتمندی و کاهش اضطراب موقعیتی بیماران

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.3.7.6]

[DOI: 10.52547/payesh.20.3.301]

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی این مطالعه، مروری بر تأثیر موانع زبان برآموزش به بیمار و ارائه راهکارهایی برای مقابله بر این موانع بر اساس نتایج مطالعات بود. بر طبق مطالعات بررسی شده موانع زبان بین کارکنان سلامت با بیماران بر ارتباط، آموزش و رضایتمندی بیماران تأثیر دارد و در صورتی که زبان اصلی بیماران متفاوت با زبان کارکنان سلامت باشد، بیماران در درک آموزش‌های ارائه شده، ارتباط با کارکنان سلامت مشکلات بیشتری را تجربه می‌کنند.

مطالعات در کشورهای مختلفی انجام شده است، که به طور کلی در نشان دادن ارتباط واضح بین مهارت محدود زبان و مشکل در ارتباط با بیمار و متعاقباً در ارائه آموزش مؤثر به بیمار، صرف نظر از محل تحقیقات انجام شده، سازگار بودند. با این حال، مطالعاتی که صرفاً موانع زبان را بررسی کرده باشد کمیاب است. در حقیقت، به دانش ما فقط در یک مطالعه تأثیر مستقیم موانع زبان بر ارئه آموزش مؤثر به بیماران بررسی شده در این مطالعه درک آموزش حین ترخیص به ۳۰۸ بیمار، به زبان چینی، اسپانیایی و انگلیسی در آمریکا انجام شده و نتایج بررسی نشان داده است که درک دستورالعمل آموزش حین ترخیص از بیمارستان از جمله تشخیص اصلی بیماری، نحوه مصرف داروها و پیگیری ملاقات در افراد با مهارت محدود زبان انگلیسی خیلی بدتر بوده و توصیه به مداخلات سیستمی جهت بهبود ارتباط با این بیماران نموده است. در اکثر موارد حتی بیمارانی که مهارت انگلیسی خوبی داشتند آموزش به زبان اصلی را ترجیح می‌دادند [۱۳]. مطالعات بخصوص مطالعات موجود در ایران موانع آموزش را بررسی کرده و در نتایج در زیر مجموعه‌ی مشخصات فردی اجتماعی بیمار و یا کارکنان یکی از موانع مؤثر در آموزش بیمار، ناآشنایی به زبان بومی و محلی اشاره شده بود [۱۲, ۹]. و اکثر مطالعات در بررسی موانع ارتباط با بیمار موانع زبان را از عوامل مؤثر موانع ارتباط ذکر کردند که محققان با توجه با اینکه لزوم ارائه آموزش مؤثر برقراری ارتباط مؤثر و به زبان بیمار است، موانع ارتباط را در دسته موانع آموزش قرار داده و در این مطالعه وارد کرده‌اند [۴۲, ۴۱] و تنها یه مطالعه بصورت مداخله‌ای تأثیر آموزش به زبان بومی را بررسی کرده بود و گزارش کرده بود که آموزش به زبان بومی تأثیر مثبت در آگاهی و رضایتمندی بیماران دارد [۴۴]. بنابراین جستجوی متون به وضوح بر کمبود مطالعات مداخله‌ای مربوط به ارتباط بین موانع زبان و آموزش مؤثر به بیمار تأکید می کند. متأسفانه، به نظر می‌رسد تاکنون کمبود اطلاعات در مورد این موضوع در دنیا و بخصوص در ایران با توجه تنوع قومیتی و گویشی توجه کمی را به خود جلب کرده است، که ممکن است بیانگر این باشد که افرادی که به زبان رسمی خود مسلط هستند (اکثریت در جامعه) ممکن است از مشکل آگاه نباشند. با این حال، انتظار می‌رود این مسئله با توجه به افزایش جمعیت جهان به یک نگرانی عمومی تبدیل شود [۴۵]. نتایج مطالعات انجام شده در این زمینه نشان داده‌اند که مهاجران و پناهندگان بیشتر از اعضای جامعه عمومی در برقراری ارتباط مؤثر با کارکنان درمان و دریافت اطلاعات مؤثر مشکل دارند [۱۳, ۳۱]. همچنین با توجه به تعدد قومیت و گویش‌های متنوع در ایران هم در مطالعات، نا آشنایی کارکنان سلامت به زبان بیمار از موانع آموزش مؤثر اشاره شده است [۴۲-۳۷]. باید اذعان شود که یکی از محدودیت‌های مهم در مطالعات انجام شده، اگرچه فقط مقالاتی که تأثیر موانع زبانی را بر آموزش و ارتباط با بیمار را بررسی کرده بودند شامل می‌شدند، اما موانع زبان حتی در آن گزارش‌ها به طور کامل بررسی نشده بود.

هدف از آموزش به بیمار ایجاد رفتارهای مثبت در بیمار است. بیمار و تیم درمانی بر اساس نیازهای سلامت فردی، اجتماعی و ظرفیت یادگیری اهداف آموزش را تعیین می‌نمایند. اهداف آموزش، راهنمای تدریس و فعالیت‌های یادگیری است و مقصود اصلی از آن ارزشیابی است تا معلوم نماید که آیا رفتارهای مناسب در بیمار ایجاد شده است و موجب هدایت و روشنی و وضوح مسیر آموزش می‌گردد [۴۶]. بنابراین به نظر میرسد اگر آموزش بدون در نظر گرفتن موانع زبان انجام شود این هدف میسر نمی‌گردد. در حالیکه مداخلات آموزشی ساده، کوتاه و متناسب با فرهنگ و زبان بیماران می‌تواند آگاهی بیماران و تبعیت از درمان را بهبود بخشد [۴۸] و زبان مشترک بین بیماران و ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت امکان جمع آوری اطلاعات را برای رسیدن به تشخیص، توضیح استراتژی‌های درمانی و اطمینان از درک و تصمیم گیری مشترک فراهم می‌کند [۳۲].

از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به استفاده از یک رویکرد جامع برای جستجوی داده‌ها از پایگاه داده‌های علمی مربوط، جهت آشکار کردن بیشتر مقالات موجود با موضوع ارتباط موانع زبان و آموزش به بیمار اشاره کرد. از محدودیتهای این مطالعه می توان به این نکته اشاره کرد که اگرچه مقالات واجد معیارهای ورود، شناسایی و مورد بررسی قرار گرفتند، اما ممکن است بعضی از مطالعات کاغذی و یا

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.3.7.6]
[DOI: 10.52547/payesh.20.3.301]

منتشرنشده، از دست رفته باشد. علاوه بر این، مطالعه حاضر تنها به مرور مقالاتی پرداخت که به زبان فارسی یا انگلیسی منتشر شده بودند. لذا ممکن است مطالعاتی به زبان‌های دیگر منتشر شده باشند که به دلیل محدودیت زبانی در مطالعه حاضر لحاظ نشده باشند. با توجه به نتایج مطالعات و اهمیت زبان در برقراری ارتباط مؤثر و آموزش به بیماران و با توجه به اینکه در کشور ما اکثر مواد آموزشی تهیه شده به صورت پمفلت های آموزشی به زبان فارسی است و بدون در نظر گرفتن سطح تحصیلات، سن، وضعیت اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، زبان بومی و عادات مطالعه یبماران در بین آن‌ها توزیع می‌گردد. بنابران، همه بیماران از این نوع آموزش به طور یکسان استفاده نمی‌کنند و لذا این روش آموزشی برای همه بیماران نمی‌تواند مؤثر باشد. بنابراین، توصیه می‌شود که در برنامه‌ریزی‌های آموزشی با بیماران موانع زبان بیمار به طور جدی در نظر گرفته شود.

موانع زبان و ارتباط با بیمار و متعاقباً ارائه آموزش مؤثر به بیمار ارتباط نزدیکی دارد. با این وجود، کمبود داده‌ها به وضوح لزوم تحقیقات بیشتر را در مورد موانع زبانی و ارائه آموزش مؤثر و متناسب با نیاز بیماران در مناطق مختلف جغرافیایی نشان می‌دهد. با توجه به افزایش روز افزون مهاجران، این نیاز باید به طور جدی مورد بررسی قرار گیرد.

سهم نویسندگان

مهربان شهماری: بررسی متون و نگارش پیش نویس مقاله
مرضیه حسن پور: استاد راهنما و همکاری در نگارش نهایی مقاله

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از تمام محققانی که مقالات آنها در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت، تشکر و قدردانی می گردد.

منابع

1. Noohi E, Pouraboli B. Educational requirements of the discharged patients and their satisfaction about nursing educational performance, Kerman, Iran. Hormozgan Medical Journal 2009;13: 206-12 [Persian] https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=164386
2. Krug SE. The art of communication: strategies to improve efficiency, quality of care and patient safety in the emergency department. Pediatric Radiology 2008;38:655-9 DOI: 10.1007/s00247-008-0893-y
3. Agha molaei T, Hasani L. Communication barriers among nurses and elderly patients. Hormozgan Medical Journal 2011; 14:312-318 [Persian] Available from:https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=194870
4. Bastable SB. Nurse as educator: Principles of teaching and learning for nursing practice. 2th Edition, Jones & Bartlett Learning: New York, 2017
5. Ignatavicius DD, Workman ML, Mishler MA. Medical-surgical nursing across the health care continuum. 3th Edition, Philadelphia:W.B. Saunders; 1999 URI: http://vlib.kmu.ac.ir/kmu/handle/kmu/87989
6. Falvo D. Effective patient education: A guide to increased adherence. 4 th Edition, Jones & Bartlett Publishers: USA, 2010 books.google.com
7. Habel M. Helping patient family takes charge of their health. Patient Education Journal 2002;31:246-48
8. Marcum J RM, Shaff G, Hammons M, Taylor M. A study of professional nurses' perceptions of patient education[Internet]. Journal of Continuing Education in Nursing 2002; 33:112. https://doi.org/10.3928/0022-0124-20020501-05
9. Beagley L. Educating patients: Understanding barriers, learning styles, and teaching techniques. Journal of Perianesthesia Nursing 2011;26:331-7 https://doi.org/10.1016/j.jopan.2011.06.002
10. Farahani MA, Sahragard R, Carroll JK, Mohammadi E. Communication barriers to patient education in cardiac inpatient care: A qualitative study of multiple perspectives. International Journal of Nursing Practice 2011;17:322-8 https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2011.01940.x
11. Weber O ,Sulstarova B, Singy P. Cross-Cultural Communication in Oncology: Challenges and Training Interests. Oncology Nursing Forum 2016;43: 24-33 doi: 10.1188/16.ONF.E24-E33
12. Baniyaghoubi F, Talaie Shekari S, Nazari F. Study of the facing challenges in nursing education, related to the patient's needs. Journal of educational studies (NAMA) 2017;5:20-30. [Persian] URL: http://nama.ajaums.ac.ir/article-1-239-fa.html
13. Karliner LS, Auerbach A, Nápoles A, Schillinger D, Nickleach D, Pérez-Stable EJ. Language barriers and understanding of hospital discharge instructions. Medical care Journal 2012;50:283 Doi: 10.1097/MLR.0b013e318249c949
14. Shubayra A. Continuous ambulatory peritoneal dialysis: Nurses' experiences of teaching patients. Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation 2015;26:309 https://www.sjkdt.org/text.asp?2015/26/2/309/152491

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.3.7.6]
[DOI: 10.52547/payesh.20.3.301]

15. Andriyanto A. Communication barrier between nurse and patient at the hospital :a systematic review. Journal of Health Policy and Management 2019;4:105-10 https://doi.org/10.26911/thejhpm.2019.04.02.05
16. Ferguson WJ, Candib LM. Culture, language, and the doctor-patient relationship. Family Medicine and Community Health Publications and Presentations 2002;61:3 https://escholarship.umassmed.edu/fmch_articles/61
17. Cowan DT, Norman I. Cultural competence in nursing :new meanings. Journal of Transcultural Nursing 2006;17:82-8 https://doi.org/10.1177/1043659605281976
18. Anderson J, Perry J, Blue C, Browne A, Henderson A, Khan KB, et al. "Rewriting" cultural safety within the postcolonial and postnational feminist project: Toward new epistemologies of healing. Advances in Nursing Science 2003;26:196-214. DOI: 10.1097/00012272-200307000-00005
19. Anoosheh M, Zarkhah S, Faghihzadeh S, Vaismoradi M. Nurse–patient communication barriers in Iranian nursing. International nursing review 2009;56:243-9. https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2008.00697.x
20. Crawford T, Candlin S. A literature review of the language needs of nursing students who have English as a second/other language and the effectiveness of English language support programmes. Nurse education in practice. 2013;13:181-5 https://doi.org/10.1016/j.nepr 2012.09.008
21. Squires A. Strategies for overcoming language barriers in healthcare. Nursing Management 2018;49:20-7. doi: 10.1097/01.NUMA.0000531166.24481.15
22. Ryan CL. Language use in the United States: 2011. American Community Survey Reports 2013 http://statphoneresponse.com/wp-ontent/uploads/2019/01/acs-22.pdf
23. Alshammari M, Duff J, Guilhermino M. Barriers to nurse–patient communication in Saudi Arabia: an integrative review. Biomed central covering nursing 2019;18:61. https://doi.org/10.1186/s12912-019-0385-4
24. Pabon S, Wisotzkey S. ¿ Hablas Inglés? Language barriers in healthcare. Nursing Management 2013;44:19-21. doi: 10.1097/01.NUMA.0000432229.14948.54
25. Keatinge D, Bellchambers H, Bujack E, Cholowski K, Conway J, Neal P. Communication: Principal barrier to nurse–consumer partnerships. International Journal of Nursing Practice 2002;8:16-22. https://doi.org/10.1046/j.1440-172x.2002.00344.x
26. Amalraj S, Starkweather C, Nguyen C, Naeim A. Health literacy, communication, and treatment decision-making in older cancer patients. Oncology (Williston Park) 2009;23:369-75
27. Katz MG, Kripalani S, Weiss BD. Use of pictorial aids in medication instructions: A review of the literature. American Journal of Health-System Pharmacy 2006;63:2391-7 https://doi.org/10.2146/ajhp060162
28. Safeer RS, Keenan J. Health literacy: the gap between physicians and patients. American family physician 2005 Aug 1;72:463-8. PMID: 16100861
29. Salazar SI. Language barriers in healthcare information: Communicating with bilingual users. User Experience 2010;9:36-54
30. Poureslami I, Nimmon L, Doyle-Waters M, Rootman I, Schulzer M, Kuramoto L, et al. Effectiveness of educational interventions on asthma self-management in Punjabi and Chinese asthma patients: a randomized controlled trial. Journal of Asthma 2012;49:542-51 doi: 10.3109/02770903.2012.682125. PMID: 22715910
31. Taylor SP, Nicolle C, Maguire M. Cross-cultural communication barriers in health care. Nursing Standard 2013; 27:35-43 doi: 10.7748/ns2013.04.27.31.35.e7040. PMID: 23641636
32. Partida Y. Language and health care. Diabetes Spectrum2012;25:19-22 https://doi.org/10.2337/diaspect.25.1.19
33. Arksey H, O'Malley L .Scoping studies: towards a methodological framework. International Journal of Social Research Methodology 2005;8:19-32. https://doi.org/10.1080/1364557032000119616
34. World Health Organization. Essential public health functions: a three-country study in the Western Pacific Region. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2003 apps.who.int
35. Moher D, Schulz KF, Simera I, Altman DG. Guidance for developers of health research reporting guidelines. PLoS Medical 2010;7:e1000217. doi: 10.1371/journal.pmed.1000217. PMID: 20169112; PMCID: PMC2821895
36. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. Annals of Internal Medicine 2018;2:467-473. doi: 10.7326/M18-0850. Epub 2018 Sep 4. PMID: 30178033
37. Haghighi S, Rooeintan M. Effective Communication Barriers between Nursing Students and Patients from Nursing students' Point of View in Ahvaz in 2013-14. Educational Developement of Jundishapur 2019;9:148-57 [Persian]
38. Jebali B, Ghazanjani E.Assessing nurse's viewpoint affiliated to Dr. Masih Daneshvari Hospital in Tehran about effective factors in communication between nurses and patients. Education & Ethics in Nursing 2015;3:47-53. [Persian] URL: http://ethic.jums.ac.ir/article-1-242-fa.html
39. Baraz Pordanjani SH, Shariati A, Alijani H. Assessing barriers of Nurse-patient's effective communication in educational hospitals of Ahwaz.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.3.7.6]
[DOI: 10.52547/payesh.20.3.301]

Iranian Journal of Nursing Research 2010;5:45 Available from:
https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=179165. [Persian]

40. habibzadeh h, dehgannejad j, hoseinzadeghan f, bafandehzendeh m. Barriers to establishing effective communication between nurse and patient according to nursing students' viewpoints urmia nursing and midwifery faculty. Nursing and Midwifery Journal 2019;17:696-704 http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3743-fa.html. [Persian]

41. Mazhariazad F, Taghadosi M, Erami E. Challenges of Nurse-Patient Communication in Iran: A Review Study. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty 2019 10;4:15-29
URL: http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-181-fa.html. [Persian]

42. Saeedi Geraghani H, Nouhi E. Investigation of barriers to educating and establishing communication with patients from nurses' perspective in hospitals of jiroft city in 2015. Journal Nursing Education 2017;6: 1-7 URL: http://jne.ir/article-1-572-en.html [Persian]

43. Al-Khathami AM, Kojan SW, Aljumah MA, Alqahtani H, Alrwaili H. The effect of nurse-patient language barrier on patients' satisfaction. Saudi Medical Journal 2010;31:1355-8. PMID: 21136000

44. Shahmari.M. Effect of video education on knowledge and satisfaction of patients undergoing coronary angiography, Imam Khomeini (RA) Hospital in Ardabil. [MSN dissertation]. Tabriz, Iran: Tabriz University of Medical Sciences Faculty of Nursing and Midwifery; 2013; 68-94

45. Blue L, Espenshade TJ. Population momentum across the demographic transition. Population and Development Review 2011;37:721-47
https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2011.00454.x

46. Mohajer T. Patient education: patient education guide to all members of the healthcare team. 3th Edition, Salemi: Tehran, 2001 [Persian]

47. Shahmari M, Dashti S, Ameli S, Khalilzadeh S, Hosseinian A. Effect of video education in native language on vital signs caused by anxiety in coronary angiography patients. Journal of Ardabil University of Medical Sciences 2016;16:241-50. Available: https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=526927

48. Abdollahzadeh F, Moghaddasian S, Rahmani A, Shahmari M. Effect of video education on knowledge and satisfaction of patients undergoing coronary angiography. Iran Journal Critical care Nursing 2014;7:168-75. Available from:
https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=401842

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.3.7.6]
[DOI: 10.52547/payesh.20.3.301]