



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

معاونت درمان – مدیریت امور پرستاری

اصول آموزش به بیمار



فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۳.....	مقدمه
۹.....	تعریف آموزش به بیمار
۱۰.....	تاریخچه آموزش به بیمار
۱۱.....	اهداف آموزش به بیمار
۱۲.....	مزایای آموزش به بیمار
۱۳.....	لزوم آموزش به بیمار
۱۵.....	آموزش به عنوان ارتباط
۱۷.....	آموزش و یادگیری
۱۸.....	نقش پرستار در آموزش و یادگیری
حیطه های یادگیری	
۱۹.....	حیطه شناختی
۲۱.....	حیطه عاطفی
۲۳.....	حیطه روانی - حرکتی
اصول پایه یادگیری	
۲۶.....	انگیزه
۲۸.....	توانایی یادگیری
۳۰.....	محیط یادگیری

فرایند آموزش به بیمار

- ۳۱..... بررسی
- ۳۴..... تشخیص های پرستاری
- ۳۵..... برنامه ریزی
- ۳۶..... روش های آموزش
- ۳۷..... اجرا
- ۳۸..... ثبت آموزش به مددجو
- ۳۹..... ارزشیابی
- ۴۰..... وضعیت آموزش به بیمار در کشور
- ۴۲..... موانع آموزش به بیمار
- ۴۶..... راهکارهای پیشنهادی جهت اجرای طرح آموزش به بیمار
- ۴۸..... فهرست منابع

مقدمه

آموزش از موضوعاتی است که همیشه مورد توجه بشر بوده است ، انسان در هر موقعیتی در صدد است تا با فراگیری دانش و مهارت های جدید بتواند در شرایط مختلف نیازهای خود را برآورده سازد ، هر موقعیتی که تجربه می کند نیازهای جدیدی را در مقابل خود می بیند و چه بسا یادگیری مهارتهای خاص حیات او را تضمین نماید .

از دست دادن سلامتی و احیاناً بستری شدن در بیمارستان یکی از موقعیت هایی است که نیاز به یادگیری را دو چندان می نماید . به عبارت دیگر بیماری ، فرصتی برای آموزش و یادگیری فراهم می نماید و در همین راستا مفهوم آموزش به بیمار در هنگام بیماری و بستری شدن در بیمارستان شکل گرفته است .

آموزش به بیمار یکی از ابعاد مهم مراقبت های پرستاری و از نقش های کلیدی پرستاران در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به شمار می رود .

مطالعات نشان داده است که پرستاران نقش ارزنده ای در آموزش به بیماران دارند . این بخش جز مهمی از وظایف مستقل آنان محسوب می شود . زیرا پرستاران دسترسی بیشتری به بیمار و خانواده وی دارند و زمان بسیاری را صرف مراقبت از بیمار می کنند و در نتیجه فرصت های مکرری برای آموزش فراهم می شود .

پرستار در نقش آموزش دهنده به بیمار و خانواده وی کمک می کند تا توانایی آنان در مراقبت از خود

افزایش یابد و در نتیجه سلامتی ارتقاء یافته و از بیماری ها پیشگیری شود .

عوامل متعددی ضرورت آموزش را نمایان می سازد که یکی از مهم ترین آنها اهمیت سلامتی نسبت به

درمان در قرن کنونی است ، بنابراین افراد نیازمند کسب دانش و تغییر نگرش در زمینه سلامتی هستند .

اقامت کوتاهتر در بیمارستان ، خروج زودتر از تخت ، آمادگی برای گذراندن دوره نقاهت در منزل ،

افزایش بیماری های مزمن ، افزایش نا توانی و معلولیت ها از عواملی هستند که نقش آموزش را مهم

می سازند .

با توجه به محدودیت های مراکز مراقبت های بهداشتی و ضرورت کاهش هزینه ها که کوتاه کردن

مدت بستری را می طلبد و همچنین پیشرفت های تکنولوژی پزشکی که سوال های زیادی را در مقابل

بیماران قرار داده است نیاز به اطلاع رسانی و افزایش آگاهی بهداشتی مردم از اولویت و اهمیت خاص

برخوردار شده است .

اثرات ارزنده و مفید آموزش به بیمار بارها در تحقیقات مختلف تایید شده است از آنجائیکه حفظ و

ارتقاء سلامتی از اولویت های سیستم های بهداشتی در جهان محسوب می شود آموزش به بیمار و

افزایش توانایی افراد در مراقبت از خود کلید اصلی رسیدن به این منظور است . آموزش به بیمار باعث

افزایش رضایت مددجو ، بهبود کیفیت زندگی ، اطمینان از تداوم مراقبت ها ، کاهش اضطراب بیمار ،

کاهش بروز عوارض بیماری و افزایش شرکت در برنامه های مراقبت بهداشتی و افزایش استقلال مددجو در انجام فعالیت های روزانه می شود .

تحقیقات نشان داده اند افزایش دانش و مهارت بیمار موجب کاهش استرس و اضطراب شده و کاهش مصرف داروهای مخدر پس از عمل را در آنان به همراه داشته است . همچنین آموزش قبل از ترخیص بیمار رعایت رژیم دارویی وی را ۵۰٪ بهبود می بخشد و ۴۲٪ از پذیرش مجدد بیماران با انجام آموزش توسط پرستار کاسته می شود . همچنین برنامه های آموزشی که برای گردهمایی مختلف بیماران انجام شده اند نتایج قابل توجهی را از جهت کاهش هزینه ، کاهش پذیرش مجدد بیماران ، کاهش تولد نوزاد نارس نشان داده اند به طوری که برای هر یک دلار که صرف آموزش به بیمار می گردد ۳ تا ۴ دلار صرفه جویی می گردد .

مارکوم (۲۰۰۲) می گوید: بیماران انتظار دارند که پرستاران به سوالات مراقبتی شان با دانش کامل پاسخ دهند . زیرا یکی از مهم ترین حقوق بیماران ، دانستن اطلاعات کامل از سیر بیماری و درمان خود است . 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 رضایت بیمار از آموزش را یکی از شاخص های سنجش کیفیت عملکرد پرستاران معرفی نموده است . و

گزارش می دهد که ۵۲٪ از بیمارستان ها در ایالت متحده یک مرکز آموزش به بیمار و ۴۰٪ بیمارستان ها یک مرکز اطلاعات بهداشتی دارند .

فردی که در زمان بیماری آموزش های مورد نیاز را دریافت می کند به خاطر بر آورده شدن یکی از نیازهای انسانی در خود احساس امنیت و آرامش می کند لذا محروم ساختن او از اطلاعات مورد نیازش عملی غیر اخلاقی است .

آگاه کردن بیمار و سهم نمودن او در تصمیم گیری و محترم شمردن حقوقشان بهبود آنان را سرعت بخشیده و زمان اقامت در بیمارستان را کاهش می دهد و از پذیرش مجدد در بیمارستان می کاهد بنابراین از نظر اقتصادی و اجتماعی اهمیت زیادی دارد . از طرفی عدم اجرای آموزش به بیمار موجب می شود تا بیماران در مراقبت از خود دچار اشتباه شوند و در برخی موارد به خود آسیب رسانند .

در آمریکا حدود ۶۹ تا ۱۰۰ میلیون دلار جهت مشکلات درمان ناشی از عدم ارائه آموزش هزینه می شود . باید متذکر شد که پرستار در اهداف مراقبتی خود زمانی به نتایج مطلوب دست خواهد یافت که در راستای مراقبت صحیح بر اساس تشخیص های پرستاری ، با مهارت کافی به امر مهم آموزش به بیمار نیز پردازد و می توان گفت که دو امر مراقبت از بیمار و آموزش به بیمار در جهت دست یافتن به اهداف پرستاری، لازم و ضروری و در واقع متمم یکدیگر هستند.

در سال ۱۹۸۰ انجمن پزشکان آمریکا از لحاظ اخلاق و مقررات پزشکی تغییرات قابل توجهی یافت و در قوانین پزشکی لزوم قابلیت دسترسی اطلاعات جهت بیماران و همگان و آموزش به بیمار توسط گردهمایی پزشکی مطرح گردید. در این قوانین صداقت و راستگویی به بیمار به عنوان اصلی مهمتر از حفظ بیمار از نگرانی مورد توجه قرار گرفت و با وجود مخالفت های معمول جهت کسب آگاهی بیمار به علت بروز ترس و نگرانی، به علت طبیعت دانش پزشکی و ناتوانی بیمار جهت شرکت در تصمیم گیری و احتمال اقامه دعوی جهت تصمیمات اتخاذ شده بر ضرورت کسب آگاهی بیمار تاکید شد.

به همین جهت امروزه در ساختار کلی مراقبت های بهداشتی جامع قوانین زیر حاکم است:

- ۱- برنامه ای جامع جهت رفع نیازهای جسمی، روانی و معنوی مددجو فراهم گردد.
- ۲- برنامه ها نیازهای فردی هر مددجو را بطور انفرادی برآورده سازد.
- ۳- در برخوردهای درمانگرانه کوشش شود ظرفیت فرد جهت خود بهبودی^۱ و استقلال و عدم اتکا ارتقاء یابد.
- ۴- به آموزش و مراقبت از خود^۲ پیش از درمان و یا متکی شدن تاکید شود.

¹- self healing
²- self care

۵- در هر جایی که مراقبت بهداشتی ارائه می شود این دیدگاه که آنجا مکانی جهت آموزش و

کار داوطلبانه و فعالیت های اجتماعی است مورد توجه قرار گیرد .

انسان ها برای مراقبت از خودشان برای خوب ماندن و خوب شدن نیاز به آموزش دارند و آموزش

بیمار عملکرد اصلی حرفه های بهداشتی است . انسان ها می خواهند بدانند چه سبکی از زندگی و چه

نوع رفتاری می تواند خطرات بیماری را کاهش دهد و باعث حفظ و بهبود سلامتی و ارتقای خوب

بودن گردد . در این راستا کمک به مددجویان برای دست یابی یا بازیافتن استقلال در امر مراقبت از

خود از مهم ترین اهداف پرستاری است .

فشارهای اجتماعی به حوزه مراقبت های بهداشتی که حامل گرانی درمان های طبی است لزوم آموزش

به بیمار را روز افزون نموده است .

تلاش ها جهت تغییر رفتار مردم و قبول مسوولیت حفظ سلامتی از طریق آموزش ورزش ، بهبود تغذیه

رجوع به دندانپزشک ، مشاوره و تنظیم خانواده و فراهم کردن زندگی خانوادگی تثبیت یافته و انجام

آزمایشات غربالگری صورت می گیرد . وجود مراکز قابل دسترسی جهت کسب اطلاعات می تواند

نیاز به مراقبت های درمانی را کاهش داده و در هزینه ها نیز صرفه جویی شود .

در جهت اشاعه سیاست مراقبت از خود^۱ بدون کمک افراد حرفه بهداشتی باید هر کس دانش و

^۱- self care

تکنیک های مراقبتی را بیاموزد .

برنامه رویکرد خود مراقبتی ارائه خدمت به مددجو باید مبنی بر محوریت قرار دادن بیمار ، تصمیم گیری مشترک با بیمار برای تعیین نوع خدمات ، ارائه مشاوره و افزایش سطح سلامتی و خود کارایی بیماران در برخورد با بیماری خود باشد .

تعریف آموزش به بیمار

آموزش به بیمار فرآیندی است که فرصت های یادگیری را برای بیمار و خانواده وی در زمینه بیماری ، درمان ، مکانیسم های سازگاری و افزایش مهارت ها فراهم می کند .

از نظر باستابل (۲۰۰۳) آموزش به بیمار فرایند کمک به افراد است که رفتارهای مربوط به سلامتی را از نظر دانش ، مهارت ، نگرش و ارزش ها بیاموزند به طوری که این رفتارها را در زندگی روزانه شان به کار برند .

فرهنگستان پزشکان خانواده آمریکا ، آموزش به بیمار را فرآیند تاثیر گذاری بر رفتار بیمار و ایجاد تغییر در دانش ، نگرش و مهارت ها که برای حفظ و ارتقاء سلامتی ضروری است ، معرفی می کند .

آموزش به بیمار فرایندی است هدفمند ، سیستماتیک ، منظم و طراحی شده که به موجب آن یادگیری اتفاق می افتد و به دنبال آن در آگاهی ، نگرش و مهارت بیمار تغییر ایجاد می شود و صلاحیت و توانایی او در مراقبت از خود افزایش یافته و فعالیت هایی را انجام می دهد که به سطح سلامت و رفاه

وی می افزایند و از بروز در عوارض بالقوه پیشگیری می کند. آموزش به بیمار در برگیرنده تمام فعالیت های آموزشی مربوط به بیماری شامل آموزش های درمانی، بهداشتی و ارتقای سلامت بالینی است که برای کمک به بیمار به منظور تصمیم گیری آگاهانه در مورد بیماری خود و کسب مهارت خود مراقبتی صورت می گیرد.

تاریخچه آموزش به بیمار

نقش پرستار به عنوان آموزگار قدمتی دیرینه دارد. به طوری که از سالهای ۱۸۰۰ یعنی زمانی که پرستاری به عنوان یک حرفه قانونمند شناخته شد آموزش که یکی از نوآوری های مهم مراقبت های بهداشتی بود توسط پرستاران انجام می شد.

مدیران پرستاری از اواخر قرن نوزدهم در انگلیس اهمیت آموزش به خانواده را به منظور رعایت بهداشت و پاکیزگی و مراقبت از بیمار مورد توجه قرار دادند. پرستاران در آمریکا نیز با همین انگیزه، ملاقات در منزل جهت بیماران ناشی از جنگ و مهاجرت را آغاز نمودند. در برنامه ریزی آموزش پرستاری از سال ۱۹۳۷ نقش پرستار به عنوان آموزگار مورد تاکید قرار گرفت.

اهداف آموزش به بیمار

- حفظ و ارتقاء سلامتی و پیشگیری از بیماری

یکی از اهداف آموزش به بیمار تغییر رفتارهای بهداشتی به منظور پیشگیری، ارتقاء و حفظ سلامتی است. موسسات خدمات بهداشتی برای تامین رشد و تکامل، تغذیه، بهداشت، ایمنی، کمک‌های اولیه برای کودکان و... جهت حفظ سلامتی و پیشگیری از بیماری به مردم کمک می‌نمایند.

ارتقاء رفتار بهداشتی از طریق آموزش با دادن امکانات لازم به مددجو جهت پذیرش مسئولیت بیشتر سلامتی باعث افزایش اعتماد به نفس وی میشود. زمانی که مددجویان نسبت به سلامتی آگاهتر شوند احتمالاً بیشتر به دنبال تشخیص سریعتر مسائل بهداشتی خواهند بود.

- بازگشت به سلامتی

مددجویان آسیب دیده و بیمار به اطلاعات و مهارت‌هایی نیاز دارند تا به آنها جهت دستیابی به سطوح مطلوب سلامتی کمک کنند. مددجویانی که از تنش اولیه بیماری یا صدمه بهبود یافته‌اند و خود را با تغییرات حاصله تطبیق داده‌اند، خواهان کسب اطلاعاتی در مورد وضعیت خود هستند.

در مرحله تشخیص و درمان بیمار و خانواده وی در مورد بیماری، مراقبت و درمان مورد نیاز باید آموزش ببینند. طی مرحله پی‌گیری نیز آنها نیازمند شناخت مراقبت‌ها در منزل مانند استفاده از دارو، رژیم غذایی فعالیت، تداوم نوتوانی و پیشگیری از عود و عوارض بیماری می‌باشند.

خانواده جزء حیاتی جهت بازگشت مددجو به سلامتی است و ممکن است نیاز باشد به اندازه مددجو اطلاعات لازم را کسب کند .

- سازگاری با اختلال در عملکرد

تمام مددجویان به طور کامل از آسیب یا بیماری بهبود پیدا نمی کنند . بسیاری از آنها باید یاد بگیرند که چگونه با تغییرات واقعی سلامتی مقابله کنند . برای اینکه مددجویان بتوانند فعالیت های عادی روزانه زندگی را ادامه دهند ، غالباً به اطلاعات و مهارت های جدید نیاز دارند .

در صورت ناتوانی شدید ، نقش خانواده مددجو نیز ممکن است تغییر کند . بدین ترتیب اعضاء خانواده احتیاج دارند که مسئله را درک و قبول کنند . توانایی خانواده در حمایت از مددجو ناشی از آموزش است که به محض شناخت نیازهای مددجو و علاقه خانواده به کمک شروع می شود . پرستار به اعضاء خانواده می آموزد تا به مددجو در انجام مراقبت بهداشتی کمک کنند .

آموزش به بیمار و خانواده وی موجب بهبود کیفیت زندگی بیمار ، سازگاری با ناتوانی ها و عوارض بیماری توانایی انجام وظایف اولیه و حمایت از بیمار می شود .

مزایای آموزش به بیمار

- افزایش رضایتمندی بیماران

- کاهش اضطراب بیمار

- کاهش دوره بستری
- افزایش نتایج درمان با پایداری بیشتر بیماران به اقدامات مراقبتی
- کاهش هزینه های درمانی و بهداشتی
- اطمینان از تداوم مراقبت ها
- بهبود کیفیت زندگی بیمار
- کاهش بروز عوارض بیماری
- افزایش توانمندی و مشارکت در برنامه های درمانی و مراقبتی
- افزایش استقلال بیمار در فعالیت های روزمره
- تکمیل برنامه های درمانی
- کاهش پذیرش مجدد بیماران
- در نهایت توانمندسازی جامعه .

لزوم آموزش به بیمار

- پیشرفت های پزشکی و افزایش تکنولوژی موجب شده تا اکثر افرادی که در سنین پایین دچار معلومیت و یا بیماری های مزمن می شوند ، زنده بمانند . بنابراین آنان برای فایق آمدن بر مشکلات و سازش با شرایط ایجاد شده و پیشگیری از بروز مشکلات جدید نیازمند کمک و آموزش هستند .

- با توجه به روند صعودی جمعیت افراد پیر و بروز بیشتر بیماری های مزمن در این سنین و رخداد چندین مشکل در یک زمان به همراه تغییرات طبیعی حاصل از پیری به شدت مشکلات می افزاید بنابراین از طریق ارائه آموزش میتوان به افراد پیر و خانواده وی کمک کرد تا مشکلات را درک و تدابیر لازم را به کار ببرند و به حداکث سطح سلامت و استقلال دست یافته و رفاه و سلامتی شان تامین شود .

- با شناخت هر چه بیشتر نقش پیشگیری در کاهش بیماری های مزمن و ناتوانی ها ، تلاش های آموزش به بیمار در جهت کمک به بیماران برای کاهش بروز بیماری و عوارض آن و کاهش صدمات ناتوان کننده باید افزایش یابد .

- برنامه ریزی جهت ترخیص زودتر بیماران از بیمارستان ، مسئولیت آنها را در مراقبت از خود در منزل افزایش می دهد . بنابراین جهت دستیابی بیمار و خانواده به دانش و مهارت لازم برای این سطح از مراقبت ، آموزش به بیمار ضروری است .

- آگاهی بیماران در مورد وضعیت ، نحوه مراقبت و درمان ، دیگر شکل زینتی ندارد بلکه امری عادی است و به این علت بیماران حق دارند که آگاهی داشته باشند و در تصمیم گیری مربوط به سلامتی خود مشارکت نمایند . بنابراین آموزش به بیمار در خدمات بستری و سرپایی ضرورت دارد .

آموزش به عنوان ارتباط

ارتباط عبارتست از: فرایند انتقال پیام از فرستنده به گیرنده، مشروط بر آنکه محتوای مورد انتقال از فرستنده به گیرنده منتقل شود و یا بالعکس.

برای برقراری ساده ترین نوع ارتباط، حضور سه عنصر فرستنده، پیام و گیرنده ضروری است. اما همیشه نمی توان انتظار داشت که محتوای پیام، به راحتی و به طور کامل از فرستنده به گیرنده منتقل شود. بنابراین به خصوص در چنین مواقعی حضور عنصر چهارمی به عنوان کانال یا وسیله ارتباطی لازم به نظر می رسد و چون معمولاً تنها فرستنده پیام از وسیله استفاده می کند بنابراین بازخورد به شکل مستقلی عنصر پنجم ارتباط را تشکیل می دهد.

فرآیند آموزش با فرایند ارتباط برابری می کند. آموزش موثر تا حدی به چگونگی ارتباط بین فردی موثر بستگی دارد. در آموزش، مددجو ممکن است اطلاعات بخواهد یا پرستار ممکن است نیاز به اطلاعات را در بیمار درک کند. پس اهداف آموزشی خاص را طراحی می کند. یک هدف آموزشی آنچه را شرح می دهد که فراگیر قادر خواهد بود، بعد از یک آموزش موفقیت آمیز انجام دهد.

پرستار فرستنده ای است که می خواهد پیامی را به مددجو برساند. پرستار از طریق ارتباط با زبانی که برای فراگیر آشناست، امر آموزش را انجام می دهد. بسیاری از متغیرهای بین فردی در سبک و

رویکرد پرستار اثر می گذارند. نگرش ها، ارزش ها، عواطف و معلومات بر شیوه ارسال پیام توسط پرستار تاثیر دارند.

پیام یا محتوای آموزش روشن و دقیق ارائه می شود.

پرستار طوری اطلاعات را در یک روند منطقی سازمان می دهد که مدد جو راحت تر مهارت ها یا عقاید را درک کند. هر درس یا مطلب از مهارت های ساده به مهارت های پیچیده تر پیش میرود.

ممکن است پرستار جهت ارائه محتوای آموزش خود از شیوه های گوناگون استفاده کند. تمام حواس کانال های دریافت اطلاعات هستند. کانال شنوایی در روش سخنرانی یا بحث ساده ترین می باشد.

هنگامی که کانال های مختلف حسی با یکدیگر استفاده شوند فرایند یادگیری مناسبتر و محرک تر می شود. گیرنده در فرایند آموزش - یادگیری فراگیر است. متغیرهای فردی ممکن است برانگیزه و

توانایی یادگیری مددجو اثر بگذارند. مدد جوینان زمانی آماده یادگیری هستند که جهت یادگیری اظهار علاقه کنند و زمانی آمادگی لازم برای دریافت پیام دارند که محتوا را درک کنند.

زبان، نگرش ها، اضطراب و ارزش ها بر قدرت درک پیام تاثیر دارند.

توانایی یادگیری به سلامت حسی و عاطفی، کیفیت آموزش، مرحله رشد و تکامل و معلومات قبلی بستگی دارد.

یک کارآمد، روش را برای ارزشیابی موفقیت یک برنامه آموزشی تهیه می کند.

فراگیر اطلاعات دریافتی را بازگو کرده یا مهارت های یادگرفته شده را اجرا می کند ، به طوریکه پرستار بتواند موفقیت آموزشی را ارزشیابی نماید .

تعیین اینکه آیا اهداف یادگیری تحقق یافته اند یا نه همان عنصر بازخورد در فرایند ارتباط می باشد .

آموزش و یادگیری

آموزش فرآیند متقابلی است که موجب ارتقاء یادگیری می شود و شامل گروهی از فعالیت های آگاهانه و سنجیده ای است که به افراد جهت کسب دانش یا مهارت های جدید کمک می کند . یادگیری را نیز ایجاد تغییرات کم و بیش دائمی در رفتار بالقوه فراگیر که در اثر تجربه و بینش حاصل می شود و ناشی از رشد و تغییرات فیزیولوژیک نیست تعریف نموده اند .

تفکیک آموزش از یادگیری غیر ممکن است . آموزش یک فرایند ارتباطی است که موجب ارتقاء یادگیری می شود و شامل مجموعه ای مختصر و دقیق از اعمالی است که به فرد کمک می کند تا معلومات جدیدی را کسب کند .

یادگیری کسب دانش یا مهارتی جدید است که از طریق تقویت عمل و تجربه حاصل می شود . به طور کلی آموزش و یادگیری زمانی شروع می شود که شخص نیاز به دانش یا کسب توانایی برای انجام کاری را احساس کند . آموزش زمانی بیشترین تاثیر را دارد که در پاسخ به نیازهای فراگیر باشد . ارتباط بین فردی برای آموزش موفق امری اساسی است .

نقش پرستار در آموزش و یادگیری

مددجویان و خانواده ها غالباً از پرستاران اطلاعات بهداشتی را طلب می کنند . اگر این اطلاعات در اختیارشان گذارده نشود ، ممکن است نیاز به آموزش روشن نگردد . پرستار باید تلاش کند نیازهای آموزشی مددجو در مورد شرایط جسمی و برنامه های درمانی خود را پیش بینی نماید . پرستار باید اطلاعاتی را ارائه دهد که مددجو و خانواده نیاز دارند و احتمالاً مورد استفاده قرار خواهند داد . برای این که پرستار آموزش دهنده موثری باشد باید مددجو را تحت آموزش قرار دهد نه اینکه فقط حقایق را بگوید و بگذرد . پرستار باید با دقت آنچه را که مددجو نیاز دارد بشناسد و زمانی را که برای آموزش این امر مناسب است تعیین نماید .

هایسلپ (HaysL i p ۱۹۹۵) نتایج آموزش موثر به مدد جو را در سه مورد مشخص نموده است :

۱- کسب نتایج مطلوب و واقع گرایانه

۲- دادن توانایی به مدد جو برای شرکت موثر در برنامه مراقبتی

۳- دستیابی به سطوح توانبخشی مطلوب

زمانی که پرستاران به آموزش مددجو ارزش می گذارند و قادر به اجرای آن هستند ، مددجویانی

آمادگی بیشتری برای پذیرش مسئولیت های بهداشتی کسب می کنند .

حیطه های یادگیری

یادگیری در سه حیطه انجام می گیرد:

۱- حیطه شناختی (دانش)

۲- حیطه عاطفی (انگیزشی)

۳- حیطه روانی - حرکتی (مهارت های عملی)

هر موضوعی که باید آموخته شود ممکن است شامل تمام حیطه ها یا فقط مربوط به یک حیطه باشد.

قبل از پرداختن به جزئیات مربوط به این طبقه بندی ذکر این نکته ضروری است که سه حیطه مستقل از

یکدیگر نبوده و با یکدیگر مرزهای مشترک دارند.

- حیطه شناختی: یادگیری در این حیطه مربوط به مواردی میشود که محتوای مربوط به آنها کلاً

جنبه تئوری داشته و دستیابی به آنها فعالیت های ذهنی و عقلانی قابل توجهی را ایجاب می کند. در

این حیطه سطح مختلفی از یادگیری قرار دارد که از ساده به پیچیده سازمان یافته اند. این سطوح به

ترتیب عبارتند از:

۱- آگاهی (دانش)^۱

¹ Know Ledge

یادگیری در حد آگاهی مستلزم توانایی به خاطر سپردن مطالب و به یاد آوردن آنها است بدون هرگونه تغییر مدرس و یادگیرنده به جنبه های دیگر چون کاربرد اطلاعات در موقعیت های جدید توجه ندارند و تنها انتظار می رود یادگیرنده قادر به پاسخ ساده ای از مطالب کسب شده قبلی باشد .

۲- ادراک (فهمیدن)^۱

یادگیری در حد ادراک مستلزم به خاطر سپردن و درک مطالب و ارائه آنها با عبارت و جملاتی می شود که شخص خودش بسازد . توانایی ذهنی یادگیرنده آنست که بتواند به سوالات توسط تفسیر تعبیر ، خلاصه کردن پاسخ دهد و نشانه آنست که مطالب را یادگیرنده تنها حفظ نموده بلکه آنرا درک کرده است .

۳- کاربرد (بکار بستن) ^۲:

یادگیری در حد کاربردی مستلزم توانایی به کار بستن مفاهیم کلی، اصول، قوانین و روش ها در موقعیت های جدید می باشد. فعالیت ذهنی مورد نیاز در این سطح توانایی حل مسئله در موقعیت جدید یا حداقل شناخت می باشد.

۴- تجزیه و تحلیل ^۳

2-Comprehension
1- Application
2- Analysis

در این سطح یادگیرنده به اجزای تشکیل دهنده آموخته‌ها پی می‌برد و به دنبال چراها و دلایل آنست و ارتباط و ساخت و سازمان کلی مطالب را درک می‌نماید. فعالیت شناختی در این سطح مستلزم کشف دلایل پدیده‌هاست.

۵- ترکیب^۱

یادگیرنده در این سطح دانستنی‌هایش را به یکدیگر ارتباط داده و یک مفهوم و طرح جدید و یا فرضیه ابداع می‌کند. عملکرد شناختی مورد نیاز در این سطح توانایی آفرینندگی و خلاقیت است.

۶- ارزشیابی^۲ این سطح بالاترین سطح حیطه شناختی است. یادگیرنده با کمک اطلاعات کسب

شده به قضاوت و داوری در مورد روش، بیانات، نوشته و گزاین و ... می‌پردازد. قضاوت کردن فعالیت شناختی این سطح است.

-حیطه عاطفی

یادگیری در حیطه عاطفی در ارتباط با ایجاد و یا تغییر نگرش، طرز فکر، طرز تلقی و یا ارزش‌ها به کار برده می‌شوند. سطوح حیطه عاطفی عبارتند از:

۱- توجه و دریافت^۳

در این سطح یادگیرنده از وجود یک پدیده یا موضوع خاص آگاه شده و به آن توجه نشان می‌دهد.

3- Synthesis
1- Evaluation
2- Receiving

۲- پاسخ دادن^۱

در این سطح یادگیرنده علاوه بر آگاهی از وجود یک پدیده و توجه به آن با طرز رفتار خود عملاً و به طور واضح و فعالانه عکس العمل نشان می‌دهد .

۳- ارزش گذاری^۲

در این سطح رفتار یادگیرنده بر اساس ارزش پذیرفته شده شکل می‌گیرد و تثبیت می‌یابد و بر اساس آن عمل می‌نماید .

۴- سازماندهی ارزشها^۳

یادگیرنده پس از پذیرش درونی ارزش آنرا با ارزش های پیشین تطبیق داده یا سازمان می‌دهد و جهت ارزشی که بیشتر مورد قبول وی است اولویت بندی می‌کند و این پدیده در نظام ارزشی وی شکل می‌گیرد .

۵- تبلور شخصیت^۴

در این سطح ارزش یا مجموعه سازمان یافته ارزش ها در اختیار یادگیرنده انعکاس دائم می‌یابد و در شخصیت یادگیرنده تبلور می‌یابد و تمام جهات رفتار وی را کنترل می‌نماید .

3- Responding

4-valuing

4- Organization of Values

1- Characterization by a value

-حیطه روانی - حرکتی

آموزش مهارت ها در این حیطه قرار می گیرد که سطوح آن عبارتند از:

۱- آمادگی و تقلید^۱

در این سطح یادگیرنده طبق الگوی در حال اجرا یک مهارت را تقلید می کند.

۲- اجرای مستقل (اجرای عمل بدون کمک)^۲

یادگیرنده بر اساس دستورالعمل آموخته بدون کمک یا راهنمایی به اجرای مهارتی می پردازد.

۳- سرعت و دقت^۳

در این سطح یادگیرنده با سرعت و دقت توانایی اجرای مهارت را دارد و بدون خطا مهارت را انجام میدهد.

۴- هماهنگی حرکات^۴

در این سطح با هماهنگی یک رشته اعمالی را با رعایت ترتیب آن با مهارت و استادانه به طور همزمان و یا متوالی اجرا می نماید.

۵- عادی شدن^۵

2- Readiness & imitation
3- Independent performance
4- Acceleration & Accuracy
5- Coordination of Action
1- Teaching Modes

بالاترین سطح این حیطة است و یادگیرنده اعمال را به طور اتوماتیک و خود به خود و با هماهنگی و

تسلط کافی اجرا می کند .

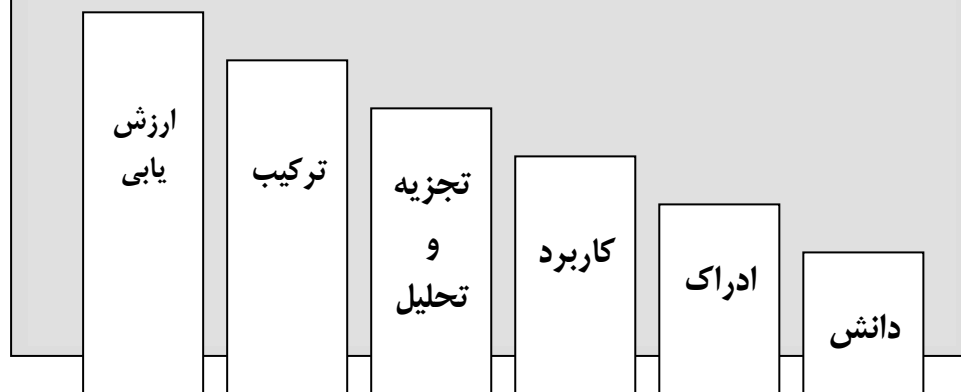
حیطه های یادگیری

۱- حیطه شناختی

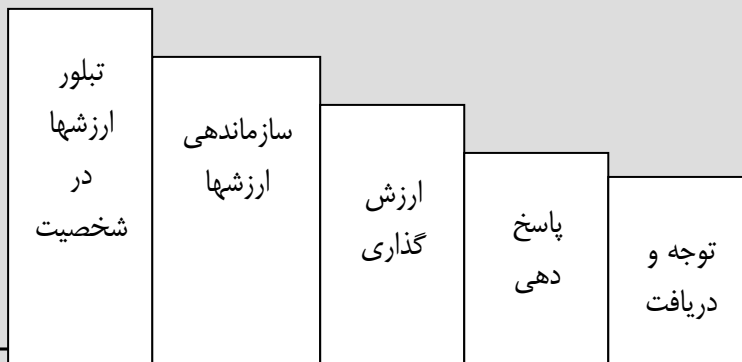
۲- حیطه عاطفی

۳- حیطه روانی حرکتی

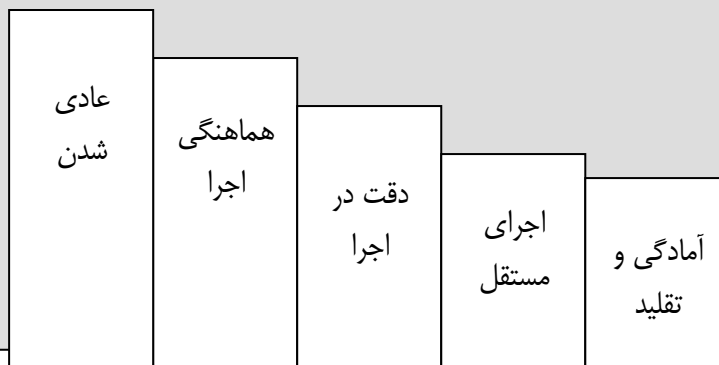
حیطه شناختی



حیطه عاطفی



حیطه روانی - حرکتی



اصول پایه یادگیری

پرستار برای اینکه بتواند به طور موثر و کارآمد آموزش دهد باید شیوه‌های یادگیری افراد را درک کند.

یادگیری به سه عامل بستگی دارد: انگیزه - توانایی یادگیری - محیط آموزشی.

انگیزه

انگیزه تمایل شخص برای یادگیری است انگیزه یک احساس درونی است که شخص را مجبور به عمل می‌کند. چنانچه شخص نخواهد یاد بگیرد، احتمالاً یادگیری صورت نخواهد گرفت.

انگیزه‌های فیزیکی و مهارت در انجام وظایف اجتماعی محرک شخص برای یادگیری هستند.

غالباً انگیزه‌های بیمار جسمی هستند. مددجوی مبتلا به تغییر در عملکرد جسمی ممکن است در یادگیری روش‌هایی جهت کمک به سازگاری با تغییرات عملکردی تحریک شود.

برداشت مددجو از سلامتی ممکن است با برداشت پرستار یکی نباشد. معلومات قبلی نگرش‌ها و عوامل فرهنگی - اجتماعی بر انگیزه تاثیر دارند.

تنها با طرح نیازهای یادگیری و طرح اهدافی واقع‌گرایانه نمی‌توان بدون توجه به انگیزه و جلب علاقه مددجو در آموزش موفق بود. اگر مددجو معتقد به اهمیت سلامتی نباشد هیچ درمانی مفید نخواهد

بود. پرستار باید نظر مددجو را نسبت به سلامتی، انگیزه یادگیری و نیازهای آموزشی جهت پیروی از برنامه درمان ارزیابی کند.

اعتقادات بهداشتی مددجو می توانند انگیزه ای قوی باشند و تحت تاثیر چند متغیر قرار گیرند.

آگاهی از اعتقادات بهداشتی مددجو در تعیین عواملی که محرک یادگیری هستند کمک خواهد کرد. بدین ترتیب پرستار باید در تنظیم برنامه آموزش به عقاید و اعتقادات توجه کند که محرک فرد در یادگیری بوده و عامل ایجاد انگیزه می باشند. برای تسهیل آموزش، عامل انگیزه باید برای ماه ها بعد از شروع برنامه آموزشی تاکید و تشویق شود.

عوامل مختلفی مانند وضعیت روحی، مرحله سازش با بیماری، بلوغ روحی، تجارب زندگی، اهداف مورد نظر بیمار و خانواده، عقاید بهداشتی، عقاید دینی، پیشینه اجتماعی - فرهنگی، عزت نفس، وضعیت اقتصادی - اجتماعی و سیستم های حمایتی بر آمادگی بیمار برای یادگیری موثرند.

وضعیت روحی بیمار در فرایند یادگیری تاثیر می گذارد، به طوری که واکنش های روحی خفیف مانند اضطراب خفیف با افزایش توجه بیمار، آمادگی وی را برای یادگیری و درک افزایش میدهد و می تواند یادگیری را تسریع کند. اضطراب بیش از حد، عصبانیت و ترس و عدم اعتماد مواردی هستند که می تواند در یادگیری اختلال ایجاد کنند. تمایل برای یادگیری زمانی شروع میشود که بیمار بین دانسته ها و آنچه که باید بداند فاصله ای را احساس کند.

گاهی فقدان انگیزش به علت اشکال در سازگاری با بیماری است. برای مددجویان قبول از دست دادن سلامتی به طور موقت یا دائمی دشوار است. فرایند غم و اندوه به مددجو فرصت میدهد که از نظر روانی خود را با مشکلات جسمی و عاطفی بیماری تطبیق دهد. آمادگی برای یادگیری به طور قابل توجهی به مرحله غم و اندوه مربوط است. وقتی مددجو از قبول بیماری ناتوان است یا تمایل ندارد آنرا بپذیرد، نمی تواند مطلبی را بیاموزد. البته آموزش زمانبندی شده می تواند موجب تسهیل در امر تطبیق با بیماری یا نا توانی شود.

زمانی که بیمار وارد مرحله پذیرش میشود، پرستار باید برنامه آموزشی را شروع کند، زمانی که مددجو در مرحله خوبی از یادگیری قرار دارد، آموزش ادامه خواهد یافت.

شرکت مددجو در فرایند یادگیری دال بر تمایل وی به کسب معلومات یا مهارتها است.

توانایی یادگیری

- توانایی رشد و تکامل

رشد شناختی بر قدرت یادگیری تاثیر دارد. پرستار می تواند یک آموزگار با صلاحیت باشد، اما اگر تواناییهای ذهنی مددجو در نظر گرفته نشود، آموزش موفق نخواهد بود. برای مثال گاهی اوقات در آموزش، پرستار از کتابچه ها و بروشور هایی استفاده می کند که بعداً مشخص می شود مددجو نمی تواند آنها را بخواند.

پرستار باید سطح دانش و مهارت های مددجو را بیش از شروع برنامه آموزشی بداند. قبل از اینکه فردی بتواند اطلاعات جدیدی را فرا بگیرد، سطح معینی از رشد و تکامل شناختی ضرورت دارد. زمانی که اطلاعات جدید دانش فعلی را تکمیل می کند، یادگیری سریع تر صورت می گیرد.

- گروه سنی

سن بازتاب توانایی یادگیری و رفتارهای یادگیری است که می توان آن را کسب نمود. بدون رشد صحیح اجتماعی - شخصی، زبانی، حرکتی و زیست شناسی بسیاری از انواع یادگیری صورت نمی گیرد.

- توانایی جسمی

توانایی یادگیری غالباً به سطح رشد جسمی و سلامت جسمی فرد بستگی دارد. برای یادگیری مهارت های روانی - حرکتی مددجو باید دارای سطح لازمی از نیرو، هماهنگی و قدرت جسمی باشد. برای مثال، آموزش مددجو برای انتقال از بستر به صندلی چرخدار چنانچه قسمت فوقانی بدن مددجو نیروی کاری نداشته باشد، کار بیهوده ای است.

هر شرایطی که انرژی شخص را کم کند بر توانایی یادگیری صدمه می زند، مددجویی که صبح تحت معاینات جدی تشخیص قرار می گیرد، احتمالاً قادر به شرکت در یادگیری و بحث های مربوطه نخواهد بود

زمانی که یک بیماری با ظهور عوارضی مثل تب بالا یا مشکلات تنفس بدتر شود، آموزش باید به تعویق افتد و زمانی که مددجو فعالانه در یادگیری شرکت می کند، پرستار احساس موفقیت بیشتری در آموزش دارد.

محیط یادگیری

عوامل محیطی که آموزش در آنجا صورت می گیرد آن را به صورت تجربه ای مطلوب یا مشکل در می آورند. پرستار باید محیطی را انتخاب کند که به مددجو کمک نماید تا بتواند بر یادگیری تمرکز داشته باشد. محیط مناسب برای آموزش، محیطی است که دارای تهویه مطبوع، نور، درجه حرارت و مبلمان مناسب باشد، یک اتاق تاریک در توانایی مددجو جهت مشاهده اعمال پرستار اختلال ایجاد می کند. خصوصاً وقتی که پرستار مشغول انجام یک مهارت است یا از رسانه های دیداری مانند پوستر یا جزوات استفاده می کند. انتخاب محیطی آرام جهت حفظ خلوت مددجو و عدم قطع صحبت وی حائز اهمیت است، چنانچه مددجو مایل باشد، اعضاء خانواده می توانند در بحث شرکت کنند.

فرآیند آموزش به بیمار

فرآیند آموزش به بیمار یک سری عملیات طراحی شده، سیستماتیک و تفکیک شده است که دو عمل مستقل آموزش و یادگیری را در بر می گیرد. این فرآیند به شکل چرخه ای است که دو گروه آموزش دهنده و فراگیر مشترکاً فعالیت های آموزش و یادگیری را انجام می دهند و نتیجه آن تغییرات مورد نظر در رفتار فراگیر است. فرآیند پرستاری و آموزش یکی نیستند. فرآیند پرستاری نیازمند ارزیابی تمام منابع اطلاعات جهت تعیین نیازهای مراقبتی مددجو است. فرآیند آموزش بر نیاز های یادگیری، اشتیاق و توانایی یادگیری مددجو تمرکز دارد.

فرآیند آموزش به بیمار شامل مراحل بررسی، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی است که در آن اطلاعات در مورد بیمار جمع آوری و بررسی شده. سپس طرحی برای آموزش تدوین و برنامه ریزی می گردد و پس از اجرا تاثیر آن مورد ارزشیابی قرار می گیرد.

بررسی

موفقیت در آموزش مددجو نیاز دارد که پرستار تمام عوامل موثر و مرتبط با محتوا، توانایی و تمایل مددجو برای یادگیری و منابع آموزش را ارزیابی کند. فرآیند آموزش اغلب از تعیین نیاز به آنچه فرد باید بداند آغاز می شود. نیاز های یادگیری مددجو محتوای آموزش را تعیین می کند.

شناسایی نیازهای یادگیری

پرستار و مددجو اطلاعات لازم برای یادگیری مددجو (محتوای آموزش) را مشخص می کنند .
سوالاتی مانند « فکر می کنید دانستن چه مطلبی برای شما حائز اهمیت است تا بتوانید به طور کافی از خودتان مراقبت نمائید ؟ » به مددجو امکان شرکت فعال در برنامه ریزی طرح مراقبت از خود را می دهد . نیازهای یادگیری بر اساس اینکه مددجو در فرایند بهبودی کجاست ، تغییر می کند . بدین ترتیب ارزیابی یک فعالیت مداوم است . بررسی نیازهای یادگیری از طریق مشاهده مستقیم وضعیت جسمی ، رفتاری و یا پیش بینی نیازها طی طرح درمان نیز میسر است . در انتهای بررسی پرستاری و طی ارتباط متقابل با بیمار مراقبت دهنده می تواند نیازهای آموزشی بیمار را بررسی نماید .

بررسی انگیزه جهت یادگیری

پرستار می تواند با طرح سوالاتی انگیزه مددجو را تعیین نماید . این سوالات به تعیین آمادگی و تمایل مددجو به یادگیری کمک می کند . آنها شامل سوالاتی از مددجو در مورد رفتارهای یادگیری ، اعتقادات مربوط به سلامتی ، نگرش در مورد ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی و اطلاعاتی که باید آموخت ، علایم جسمی که در یادگیری دخالت می کنند (خستگی ، درد) ، زمینه فرهنگی - اجتماعی و سبک یادگیری ارجح می باشند .

اگر زمان آموزش و آمادگی بیمار هماهنگ باشند یادگیری موثرتر خواهد بود .

در این مرحله باید نگرش بیمار نسبت به موضوع مورد آموزش تعیین شود. آیا از نظر بیمار این

اطلاعات مفید است و یا موجب اتلاف وقت است؟

توانایی یادگیری

پرستار سطوح شناختی و جسمی مددجو را تعیین می کند. بسیاری از عوامل می توانند توانایی

یادگیری را مختل کنند. پرستار نیاز دارد که توانایی جسمی، هماهنگی و هر نوع نقص حسی و سطح

رشد و تکامل و سطح عملکرد شناختی مددجو را ارزیابی کند. برای مثال؛ آیا مددجو می تواند برای

مصرف دارویی چون انسولین محاسبات لازم را انجام دهد؟ برای بررسی توانایی یادگیری بیمار باید

به وضعیت فعلی و مشکلات او توجه گردد.

محیط آموزشی

محیط برای جلسه آموزش باید محرک یادگیری باشد، پرستار باید عوامل انحراف فکر، سر و صدا

سطح راحتی مددجو، در دسترس بودن اتاق و تجهیزات را ارزیابی نماید، محیط بر میزان و نحوه ارائه

اطلاعات تاثیر میگذارد. به نحوی که فقدان خلوت بیمار، محیط خیلی سرد یا خیلی گرم به واسطه

ایجاد ناراحتی می تواند در بررسی تاثیر گذارد.

منابع یادگیری

مددجو ممکن است نیازمند حمایت اعضاء خانواده و خویشاوندان باشد. آیا اعضاء خانواده در جلسات

آموزش حضور دارند؟ آیا آنها علاقمند به نظر میرسند و سوالات ضروری را می پرسند؟ درک نا

مناسب خانواده از بیماری و پیش آگهی آن با آموزش بیمار تداخل می نماید.

پرستار باید هر نوع اطلاعات ضروری برای کمک در ارائه مراقبت های لازم، منابع موجود در منزل و

ابزار آموزش مورد نیاز را ارزیابی کند.

تشخیص های پرستاری

بعد از ارزیابی پرستار باید برای تشخیص های پرستاری که بازتاب نیازهای خاص آموزش مددجو

هستند، داده ها را تحلیل کند. چنانچه مددجو دارای چند نیاز آموزشی است، تشخیص های پرستاری

امکان اولویت بندی را فراهم می کند. هر بیان تشخیصی نوع خاصی از نیاز آموزشی و دلیل آن را بیان

می کند.

طبقه بندی تشخیص ها بر اساس سه حیطه یادگیری به پرستار کمک می کند تا توجه خاص به موضوع

مربوطه و شیوه های آموزشی داشته باشد.

برخی از تشخیص های پرستاری نشان دهنده آموزش نامناسب می باشند. پرستار ممکن است شرایطی

را تشخیص دهد که مانع آموزش موثر شوند (مثل درد و عدم تحمل فعالیت) در این موارد پرستار باید

انقدر آموزش را به تاخیر بیاندازد که تشخیص پرستاری از درجه اعتبار ساقط شود یا مشکل بهداشتی

کنترل گردد .

برنامه ریزی

بعد از تعیین تشخیص های پرستاری که نیازهای آموزش مددجو را مشخص می کند ، پرستار برنامه

آموزشی تدوین می کند که حاوی اهداف و نتایج مورد انتظار است و مددجو نیز در انتخاب تجربه

های آموزشی شرکت دارد . طرح آموزش بر اساس نیازهای یادگیری شناسایی شده ، تدوین می گردد

یک طرح آموزشی شامل نتایج یا اهداف یادگیری ، سرفصل های محتوی آموزشی ، روش و

ابزارهای آموزشی و پیش بینی ارزشیابی موثر آموزش می باشد .

طرح باید به گونه ای باشد که هر یک از افراد تیم بدانند چه چیزی آموخته خواهد شد ؟ دلیل آموزش

آن چیست ؟ چگونه ارزشیابی خواهد شد ؟

آموزش در صورتی موثر خواهد بود که طرح به خوبی آماده شود و در آن اهداف به طور واضح درج

گردد . اهداف باید اختصاصی ، قابل دستیابی ، قابل اندازه گیری باشند و به شکل فعل رفتاری بیان

شوند . مانند راه رفتن با چوب زیر بغل ، تزریق یا تعیین مقدار دارو .

اگر محتوا کافی نباشد هدف نمی تواند راهنمای آموزش و یادگیری باشد . اهداف و محتوای صحیح ،

استانداردهایی برای بازخورد یادگیری فراهم نموده و پایه ای برای ارزشیابی برنامه آموزشی می باشند .

اهداف یادگیری در سه حوزه شناختی ، عاطفی ، روانی حرکتی دسته بندی می شوند .

به عنوان مثال بیماران جهت فهمیدن (حیطه شناختی) چگونگی تاثیر دیابت بر بدن و تاثیر انسولین بر کنترل دیابت و سایر مفاهیم ذهنی جهت زندگی سالم با دیابت نیاز به اطلاعات دارند . علاوه بر این قبول بیماری و مسئولیت پذیری جهت مراقبت از خود (حیطه عاطفی) نیز مهم است و این بیمار باید مهارت های عملی چون تزریق انسولین (حیطه روانی حرکتی) را نیز بیاموزد .

روش های آموزشی

روش های آموزشی ، شیوه یا راه هایی هستند که آموزش دهنده برای ارائه محتوای آموزشی از آنها استفاده می نماید . باید در هر حیطه بهترین روش آموزش تعیین گردد . آموزش به طرق مختلفی ارائه می شود و شیوه مناسب بر اساس محتوای مطلب و الگوی یادگیری بیمار انتخاب میشود . برای پرستاران انتخاب موثرترین راهکار آموزش مهم است ، سادگی و قابل فهم بودن مطالب کلید رسیدن به موفقیت است .

جلسات بحث ، پرسش و پاسخ و سخنرانی های رسمی شیوه های موثر برای ارتقاء یادگیری در حیطه شناختی هستند . نگرش در مورد بیماری با تجسم تصویری و همدلی ، ارائه مثال و مشاهده و مشارکت در اعمال مراقبتی آموخته می شود . آموزش مهارت های حرکتی بهتر است با تمرین و کار عملی و نمایش روش انجام کار صورت گیرد .

یک روش موثر برای یادگیری موثر و محرک ، بحث گروهی است و فرصتی فراهم می نماید تا بیماران از تجارب یادگیری یکدیگر استفاده نمایند . روش باید مکمل نیازهای مددجو بوده و بیشتر از یک روش ممکن است برای آموزش به کار روند .

اجرا

در این مرحله برنامه ای که با مشارکت بیمار و خانواده تدوین و برنامه ریزی شده است اجرا میشود . اجرای طرح آموزش شامل استفاده از تمام اصول آموزش و یادگیری مانند توجه به آمادگی و توانایی بیمار زمان مناسب ، سهیم کردن بیمار و خانواده او ، روش مناسب با توجه به حیطه یادگیری ، وسایل کمک آموزشی سازماندهی موضوعات آموزشی ، تکلم با زبان قابل فهم برای بیمار ، استفاده از اصول یادگیری مانند اصول تکرار و تقویت ، توجه به محیط یادگیری و دریافت بازخوردهای بیمار ، انتخاب محتوای مناسب و اولویت بندی زمان ارائه آن می باشد .

هنگام اجرای آموزش پرستار باید اصولی را در نظر داشته باشد . انتخاب یک محیط آرام مهم است . ایستگاه پرستاری به دلیل وجود سر و صدا ، رفت و آمدهای مکرر محل خوبی برای اجرای آموزش نمی باشد . در بیمارستان با گذاشتن پاراوان و یا بردن بیمار به یک محیط خلوت میتوان راحتی و آرامش بیمار را فراهم کرد . زمان آموزش به تمایل و وضعیت بیمار بستگی دارد که باید مورد توجه قرار گیرد . سرعت ارائه مطالب در یادگیری تاثیر دارد . آموزش با سرعت زیاد موجب گیجی میشود

از طرفی سرعت کم نیز خسته کننده است. زمان آموزش باید محدود باشد، هر جلسه آموزش ۱۵ دقیقه و یا کمتر طول می انجامد. تکرار مطالب مهم، سوال کردن موجب تقویت یادگیری میشود.

ثبت آموزش به مددجو

چون آموزش مددجو غالباً به صورت غیر رسمی بین پرستار و مددجو صورت می گیرد (برای مثال، هنگام دارو دادن) ثبت مداوم محتوای آموزش مددجو مشکل است. غالباً پرستاران فراموش می کنند تا وقتی را به یادداشت اطلاعات آموزش داده شده اختصاص دهند.

کیس (۱۹۹۵) نکات زیر را برای ثبت آموزش مددجو پیشنهاد کرد:

۱- محتوای خاص: به طور اختصاصی موضوع را به گونه ای شرح دهید که پرستاران دیگر قادر باشند آموزش را ادامه داده و تقویت کنند. از عباراتی مثل «مصرف دارو آموزش داده شد» خود داری شود زیرا موجب می گردد کارکنان در مورد محتوای مطالب آموزش داده شده بی اطلاع باشند.

۲- ارزشیابی یادگیری: مراحل یادگیری را ثبت کنید. این اطلاعات کارکنان را در مورد پیشرفت مددجو آگاه کرده و مطالبی را که هنوز باید آموزش داده شوند، تعیین می کند.

۳- روش آموزش: روش های آموزشی مورد استفاده را شرح دهید. روش های شناخته شده ای

که در آموزش به کار می روند به کارکنان کمک می کنند تا به طور کارآمدتری مسئله را

پیگیری نمایند و در صورتی که یادگیری انجام نشد، روش جایگزین را پیشنهاد کنند.

ارزشیابی

آموزش مددجو کامل نخواهد شد مگر اینکه پرستار نتایج فرایند آموزشی و یادگیری را ارزیابی کند.

آیا مددجو آنچه را که لازم بود آموخته است؟ پرستار با مشاهده عملکرد مددجو موفقیت را ارزشیابی

می کند.

ارزشیابی به طرق مختلف می تواند انجام شود اگر اجرای رفتاری مورد نظر است نمایش رفتار توسط

فراگیر منطقی ترین روش ارزشیابی صحت رفتاری است. اگر درک بیمار مورد نظر است سوال کردن

و توضیح خواستن مناسب است. اگر افزایش شناخت و دانش وی مطرح است استفاده از آزمون های

چند سوالی شفاهی و کتبی به کار میرود.

اگر ارزشیابی کمبود دانش یا مهارت را نشان دهد پرستار برنامه آموزشی را اصلاح یا تکرار می کند.

ارزشیابی ممکن است نیازهای یادگیری جدید یا عوامل جدید موثر بر توانایی یادگیری مددجو را

مشخص کند. پرستار این عوامل را برای روز آمد کردن برنامه آموزشی و متناسب کردن آن با نیازهای

مددجو مجدداً ارزیابی می نماید. همانند فرایند پرستاری فرایند آموزش نیز مداوم و در حال تحول است.

- وضعیت آموزش به بیمار در کشور

اگر چه آموزش به بیمار از اولویت ها و استانداردهای مراقبت های پرستاری است معهدا مطالعات انجام شده و تجربیات پژوهشگران در بالین حاکی از عدم آموزش کافی مورد نیاز بیمار توسط پرستاران می باشد.

در کشور ما نیز مطالعات مختلفی انجام شده است که وضعیت آموزش به بیمار را مشخص می کند.

- وفایی (۱۳۶۹) در مطالعه ای نشان داده پرستاران در شیفت ۴۰۵ دقیقه ای صبح تنها ۸/۲ دقیقه صرف آموزش به بیمار می کنند.

- مطالعه ذوالریاستین (۱۳۷۰) در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران نشان داد با وجود اینکه پرستاران دارای نگرش مثبتی نسبت به آموزش بیمار هستند اما این رسالت به خوبی انجام نمی شود و از این مسئله نه تنها بیمار و خانواده او بلکه جامعه نیز رنج می برد.

- معزی و همکاران (۱۳۷۷) کیفیت مراقبت های پرستاری در بخش های اورژانس بیمارستان های علوم پزشکی تهران را مورد ارزشیابی قرار دادند. در این رابطه میزان رضایت بیماران از ارائه آموزش ها

توسط پرستاران را سنجیدند. نتایج نشان داد که از میان ۱۹۲ بیمار فقط ۳۷/۱٪ آنها از آموزش های ارائه شده توسط پرستاران رضایت داشتند.

- طاقی و عبدل آباد (۱۳۸۳) مطالعه ای توصیفی - تحلیلی با عنوان بررسی نگرش پرستاران در مورد آموزش بیمار در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام دادند. نتایج نشان داد ۹۷/۴۸٪ پرستاران آموزش را جزء وظایف حرفه ای خود می دانند. ۸۸/۶۸٪ دارای اطلاعات علمی در این زمینه هستند. ۷۱/۷۰٪ با شیوه های آموزشی به بیمار آشنایی دارند و در مجموع نگرش مثبتی در این زمینه دارند. ۴۹/۶۹٪ پرستاران آموزش به بیمار را کار مشکلی میدانند. ۷۴/۲۲٪ اعلام نمودند فرصت کافی برای انجام آن ندارند. ۸۲/۴٪ پرستاران معتقدند که مسئولین آنان را مورد تشویق و حمایت قرار نمی دهند.

همچنین نتایج نشان داد بیماران پرستاران را به عنوان آموزش دهنده قبول دارند (۷۲/۹۶٪).

بیماران آموزش را دوست دارند (۹۳/۰۹٪) آموزش ها را به کار می برند (۸۲/۵٪) نیازمند آموزش هستند (۹۸/۷۴٪).

- گودرزی و همکاران (۱۳۸۳) مطالعه ای با هدف تعیین عوامل موثر بر فرایند آموزش به مددجو از دیدگاه پرستاران در بیمارستان های علوم پزشکی تهران (۸۳-۸۲) انجام دادند. پرسشنامه توسط ۳۲۵ نفر از پرستاران تکمیل شد یافته ها نشان داد (۸۹/۹٪) پرستاران زن و دارای مدرک کارشناسی بودند.

۶۴٪ واحد آموزش به بیمار را در دوران تحصیل گذرانده اند و ۸۹/۹٪ دارای سابقه آموزش به بیمار می باشند. اگر چه ۸۷/۴٪ پرستاران آموزش را از اولویت های مراقبت های پرستاری می دانند ولی ۵۲٪ برای آموزش بیمار ابراز علاقه نمودند و در این میان عواملی را مانع اجرای فرایند آموزش میدانند .

کمبود نیروی انسانی (۷۸٪) - رسمی نبودن آموزش به مددجو و عدم تاکید بر ثبت آن (۷۸٪) نبودن مکان مناسب جهت آموزش (۷۲٪) ، کمبود وقت (۶۸٪) اولویت دادن به سایر اقدامات مراقبتی (۵۶٪) و نبودن مطالب کافی و اختصاصی آموزش به بیمار (۵۳٪) می باشند .

موانع آموزش به بیمار

چنانچه مطالعات نیز نشان میدهد در کشور ما برنامه آموزش به بیمار از وضعیت مطلوب برخوردار نمی باشد و از شواهد و قرائن چنین بر می آید که آموزش بیمار یا اجرا نمی شود و یا اینکه بسیار ناقص و نامنظم اجرا می گردد و به نظر می رسد که در اجرای آموزش بیمار موانع و مشکلات فراوانی

برای پرستاران وجود دارد . نتایج مطالعات مختلف نشان میدهد **کمبود وقت ، کمبود پرسنل**

، **منابع ناکافی و محیط نامناسب فقدان دانش و آگاهی پرستار و اهمیت ندادن به**

این وظیفه از موانع آموزش محسوب میشوند. در این میان عدم اعتقاد پرستار به نقش آموزشی

خود مهم ترین عامل بازدارنده به شمار می رود .

ادیب (۱۳۸۳) معتقد است پرستاران دانش و مهارت های کافی را کسب می کنند و افراد توانایی هستند . اما عواملی موجب می شود که نتوانند خدمات خوبی از جمله آموزش به بیمار ارائه دهند . فقدان انگیزه یکی از این عوامل است . پرستاران کمبود حقوق و درآمد ، بی عدالتی در توزیع منابع مالی ، ارزش ندادن به خدمات پرستاران از طرف مسئولین و مردم را در انگیزه شان موثر می دانند .

به اعتقاد باستانبل (۲۰۰۳) فقدان انگیزه پرستار یکی از مهم ترین عوامل بازدارنده در

آموزش به شمار می رود . نویسندگان متعددی موانع عمده ای را که پرستار در ایفاء نقش

آموزشی با آن مواجه است بر شمرده اند که عبارتند از :

۱- فقدان وقت کافی برای آموزش - کوتاه بودن زمان اقامت در بیمارستان ، ترخیص زود هنگام و وظایف متعدد موجب کشته تا وقت کافی برای آموزش فراهم نشود .

۲- متاسفانه اخیراً مهارت های لازم برای انجام آموزش ، کمتر به دانشجویان تعلیم داده می شود .

آموزش های نا کافی در زمان تحصیل موجب گشته تا پرستاران خود را شایسته و آماده ارائه

آموزش به بیمار ندانند . فراگیری راهکارهای آموزشی توانایی آنها را در آموزش به بیمار افزایش

میدهد ، همچنین ارائه دوره های آموزش به بیمار به صورت یک دوره مستقل و جدا از دروس

دیگری می تواند موثر باشد .

۳- ویژگی های فردی پرستار و انگیزه او در آموزش بیمار اولین عامل موفقیت به شمار میرود .

۴- فقدان فضای مناسب ، وجود صدای اضافی در محیط ، برنامه های درمانی متنوعی که انجام میشود

عامل مراحمی برای آموزش به بیمار محسوب می شود .

۵- اولویت ندادن آموزش به بیمار و پرسنل از طرف مسئولین و اختصاص بودجه ناکافی برای این امر

اگر چه پرستاران آموزش را نقش مهمی از وظایف حرفه ای خود می دانند اما تاکید مدیران بر

اجرای آن و دخالت دادن در ارزشیابی ها ، این عملکرد را تحت تاثیر قرار میدهد .

۶- حمایت نکردن از برنامه های آموزشی و بی توجهی به انجام آن به عنوان یکی از وظایف قانونی

۷- بی علاقگی بیمار و بکار نبردن آموزش ها توسط او موجب گشته تا پرستاران و پزشکان در مورد

فواید آموزش تردید نمایند .

۸- موضوعات مختلفی که توسط افراد گوناگون بدون هماهنگی و منقطع ارائه میشود در آموزش

بیماران اختلال ایجاد می کند در حالی که واگذاری مسئولیت و ایجاد هماهنگی و حفظ تداوم و

ارتباط مناسب بین افراد تیم می تواند تاثیر بسزایی داشته باشد .

به اعتقاد لینو (۲۰۰۱) آموزش به بیمار دارای چهار جزء اصلی :

- تجارب علمی و عملی و اموخته های بیماران

- آگاهی و مهارت پرستاران

- آگاهی و مهارت های پرستاران

- راه کارهای آموزشی

می باشد که دو جزء آن به پرستار و آگاهی و مهارت و دانش علمی و تجربی او مربوط میشود .
بنابراین نمی توان نقش پرستار را در آموزش نادیده گرفت .

طبق مطالعات انجام شده عامل **"عدم آگاهی پرستار"** با اهمیت ترین مانع در مسیر

آموزش بیمار می باشد . این عدم آگاهی ، هم در زمینه روش های آموزشی و هم در زمینه شناخت

نیازهای یادگیری بیماران مطرح شده است . بدین ترتیب مهم ترین موانع ، عوامل مربوط به پرستار

بودند و عوامل مربوط به محیط و بیمار در درجات بعدی قرار می گیرند .

بنابراین برای غلبه بر موانع آموزش بیمار اولین قدم افزایش آگاهی های پرستاران و برنامه ریزی و

اجرای اقدام هایی برای افزایش توان آموزشی پرستاران است .

موانع آموزش :

- عدم آگاهی پرستار از روش ها و فنون آموزش
- کوتاه بودن مدت بستری بیماران در بخش
- عدم وجود محیط و وسایل آموزشی مناسب در بیمارستان
- عدم آگاهی پرستار نسبت به مطالب آموزشی مورد نیاز
- عدم وجود انگیزه یادگیری و بی توجهی بیمار به مسئله آموزش

- عدم وجود اعتماد به نفس و اعتقاد به نقش آموزشی پرستار
- عدم توجه و حمایت مسئولین و مدیران در قبال مساله آموزش بیمار
- کمبود وقت پرستاران به خاطر تراکم سایر وظایف پرستاری
- عدم برنامه ریزی آموزشی به بیمار در کار روزانه پرستاران به عنوان یک وظیفه
- عدم کسب امتیاز برای پرستار به خاطر آموزش دادن به بیماران

راهکارهای پیشنهادی جهت اجرای طرح آموزش به بیمار

۱- توسعه خط مشی

- الف - توسعه اهداف و بیان فلسفه خدمات آموزش به بیمار
- ب- تثبیت خط مشی مناسب و روش هایی بر اساس استانداردهای قانونی و حسابرسی کیفی در جهت خدمات آموزشی به بیمار

۲- مدیریت

- الف - ایجاد بخش خدمات مدیریتی جهت آموزش به بیمار
- ب - تدارک منابع مالی جهت خدمات آموزش به بیمار (تخصیص بودجه)
- ج - فراهم کردن ابزارهای آموزش جهت کیفیت بالاتر آموزش به بیمار

۳- هماهنگی: ایجاد هماهنگی در خدمات آموزشی به بیمار

۴- مشاوره: فراهم کردن مشاوره و راهنمایی جهت افراد گروه ها جهت رسیدن به اهداف آموزش به

بیمار از متخصصین آموزش

۵- تربیت و آموزش مداوم

الف - بررسی نیازهای آموزشی مسوولین آموزش به بیمار (پرستاران)

ب - رفع موانع موجود

۶- توسعه برنامه آموزش جهت جمعیت هدف (گروه های یاد گیرنده)

الف - شناسایی نیازهای آموزش بیماران توسط گرد آوری اطلاعات و تجزیه و تحلیل آن

ب - سازماندهی و توسعه برنامه آموزشی با کوشش متخصصین مختلف .

ج- توسعه اهداف اختصاصی ، جزئی ، محتوی و استراتژی اجرایی جهت هر برنامه آموزشی

د- هدایت اجرایی خدمات آموزش به بیمار

۷- ارزشیابی خدمات آموزش به بیمار

الف - طراحی و مدیریت ارزشیابی و بازبینی برنامه ها و فعالیت های آموزشی به بیمار

ب - حمایت از توسعه حسابرسی جهت کیفیت خدمات آموزشی به بیمار

۹- فراهم کردن دانش و مهارت های عمومی : به صورت کلامی - نوشتاری ، گروه کاری و

همکاری مشترک .

فهرست منابع :

- ۱- اسدی نوقابی ا. (۱۳۷۸) **فرایند یادگیری و اصول آموزش به بیمار**، تهران: نشر بشری.
- ۲- اسماعیلی ر. (۱۳۷۹) **کاربرد فرایند پرستاری در آموزش به بیمار**، تهران: نشر سالم.
- ۳- ایورکی د. (۱۳۷۳) **مدیریت یادگیری بحثی در تکنولوژی آموزشی**، ترجمه داریوش نوروزی و محمدحسین امیر تیموری، تهران: نشر راهگشا.
- ۴- سیف ع. (۱۳۸۳) **اندازه گیری، سنجش و ارزشیابی آموزشی**، تهران: نشر دوران.
- ۵- مهاجرت. (۱۳۸۰) **اصول آموزش به بیمار**، تهران: نشر سالمی.
- ۶- برهانی ف. (۱۳۸۰) **موانع آموزش بیمار از دیدگاه پرستاران و مدیران پرستاری. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین**، ۲۰: ۸۴-۹۰
- ۷- دهقانی ح.، دهقانی خ. (۱۳۷۶) **بررسی نظرات پزشکان و پرستاران در مورد موانع آموزش به بیمار در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید صدوقی یزد، ۵ (۳): ۵۴-۶۰.**
- ۸- ذکایی یزدی س.، مسیب مرادی ج.، مهران ع. (پاییز و زمستان ۱۳۸۱) **دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان های علوم پزشکی تهران در زمینه نقشها و فعالیت های پرستاری. حیات**، ۸ (۱۶): ۲۲-۳۱.
- ۹- سلمانزاده ح. / ملکی م. (بهار و تابستان ۱۳۸۱) **بررسی نظرات اساتید بالینی دانشگاه علوم پزشکی ایران در مورد انگیزه فعالیت آنان در دانشگاه ۱۳۸۰. فصلنامه علمی پژوهشی مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی**، ۵ (۱۲ و ۱۳): ۲۲-۳۰.

۱۰- طاقی ش.، حداد عدل آبادی م. (زمستان ۱۳۸۳). **فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و**

مامایی بیرجند، ۱(۴): ۲۶-۳۱.

۱۱- کهن س. (بهار و تابستان ۱۳۸۲) مقایسه میزان رضایت بیماران از نحوه ارائه مراقبتهای پرستاری

و پزشکی بخش داخلی و جراحی بیمارستان شهر کرمان. **مجله دانشکده پرستاری و**

مامایی رازی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۳(۱): ۳۲.

۱۲- گودرزی ز.، خسروی خ.، بحرایی ن.، وسکویی خ.، ولی پور پ.، موسوی زاده ح. و

همکاران (زمستان ۱۳۸۳) عوامل موثر بر فرایند آموزش به مدد جواز دیدگاه پرستاران.

حیات، ۱۰(۲۳): ۵۷-۶۵.

۱۳- گودرزی م. (۱۳۸۳) بررسی اهمیت آموزش به بیمار از دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشگاه

آزاد اسلامی واحد کرج سال ۱۳۸۲. **فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه**، ۲(۲)

: ۶۸-۷۷.

۱۴- موسوی ا. (۱۳۸۲) بررسی نظرات کادر پرستاری در رابطه با عوامل موثر بر انگیزش شغلی آنان

در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اهواز. **مجله کاوش دانشکده پرستاری**

الیگودرز دانشگاه علوم پزشکی لرستان، ۱(۱): ۳۷-۴۶.

۱۵- نوحی ع.، منجمد ز.، پارسا یکتا ز.، بابایی غ. (پاییز و زمستان ۱۳۸۰) بررسی دانش و عملکرد

پرستاران بخشهای داخلی بیمارستانهای علوم پزشکی تهران در مورد آموزش مراقبت از خود

به بیماران با فشار خون بالا. **مجله دانشکده پرستاری و مامایی رازی دانشگاه علوم**

پزشکی کرمان، ۱(۲): ۳۷-۴۲.

۱۶- خسروی نصب ف. (۱۳۷۸) بررسی وجود عوامل موثر بر کارایی در پرستاران

بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی شیراز، پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری،

دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

۱۷- ذوالتریاستین ف. (۱۳۷۰) بررسی نگرش و آگاهی سرپرستاران د رمورد آموزش به

بیمار در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران ، پایان نامه کارشناسی ارشد

پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران.

۱۸- عبادی ع. (۱۳۷۴) بررسی نظرات پرستاران در رابطه با عوامل موثر در ایجاد

انگیزش شغلی آنان در بیمارستانهای دولتی شهر تهران ۷۴-۱۳۷۳ ، پایان نامه

کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

۱۹- معزی و همکاران. (۱۳۷۷) ارزشیابی کیفیت ارائه مراقبتهای پرستاری در

بخشهای اورژانس بیمارستانهای مربوط به دانشگاه علوم پزشکی تهران ۷۷-

۱۳۷۶. طرح تحقیقاتی دفتر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران.

۲۰- منجمد ز. ، پارسا یکتا ز. (۱۳۷۹) ارزشیابی کیفیت مراقبت ارائه شده به بیماران

سرطانی در مراکز شیمی درمانی وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی وزارت

بهداشت و درمان و آموزش پزشکی سراسر ایران سال ۱۳۷۹، طرح تحقیقاتی دفتر

پرستاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.

۲۱- وفایی ع. (۱۳۶۹) اندازه گیری ساعات مراقبتهای مستقیم صرف شده توسط

پرستاران در شیفت صبح بخشهای جراحی عمومی بیمارستانهای دانشگاه علوم

پزشکی تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت

مدرس.

Articles :

- 1- Fournier C., Mischlich D., Ivernois J F., Benthon B S., Menard J. (2001) "Toward Promotion Structuring and Acknowledgement of Patient Education Activities in France". **Journal of Patient Education and Counseling**, 44(1) : 29-34.
- 2- Gregor F M. (2001) "Nurses Informal Teaching Practices : Their Nature and Impact on the Production of Patient Care". **International Journal of Nursing studies**, 38 : 461-470.
- 3- Habel M. (2002) "Helping Patient Family take charge of their health". **Patient Education**, 31:246.
- 4- Leino K H., Luoto E. (April 2001) "The Multiple sclerosis nurse as patient Educator" **Journal of Neuroscience Nursing**, 33(2) : 83-90.
- 5- Marcum J., Ridenour M., Shaff G., Hammons M., Taylor M. (2002) "A study of professional nurses perception of patient education". **The Journal of Continuing Education in Nursing**, 33 : 112-119.
- 6- Nolan J., Nolan M., Booth A. (2001) "Developng the Nurses Role in Patient Education Rehabilitation As A case example". **International Journal of Nursing studies**, 38:163-173.
- 7- Ormann M H. (2003) "How Effective Is Your Patient Teaching?" **Journal of Wound, Ostomy and Continece Nursing**, 30(3): 122-125.
- 8- Timmerck T. C. (2001) "Management motivation and Developing Job satisfaction in the Health Care Work Environment". **The Health Care Manager**, 20:42-59.
- 9- Wingard, Rebecca (2005). "patient Education and the Nursing Process : Meeting the patient's needs". **Nephrology Nursing Journal**. 32 (2). Pg. 211-215.
- 10- Mohan P., Iyenar S. D. (2003) "Auxiliary Nurse Midwife : what determines Her place of Residence ? "**Journal of Health & Population in Developing countries**, / URL : <http://www.jhpdc.unc.edu/>