آسیب شناسی آموزش به مددجوی: یک مطالعه کیفی

چکیده
زمینه و هدف: آموزش به مددجوی توسط پرسنل از این آسیب شناسی گرفته شده است. هدف از این مطالعه آسیب شناسی آموزش به مددجوی به مددجوی از طریق توصیف و تفسیر درک پرسنل و بیماران از شیوه آموزش به مددجوی در محیط‌های بالینی چگونه است؟ آموزش به مددجوی به مددجوی تحت تأثیر چه عواملی آسیب رسانی می‌کند؟ سوالات مربوط به روش‌های مطالعه کیفی به روش تجزیه و تحلیل محتوا است. نمونه ها شامل ۱۰ پرسنل ۱۰ دانشوری سال آخر کارشناسی پرسنل ارشد پرسنل و همچنین ۱۰ بیمار بستری در بخش‌های داخلی و جراحی بودند. از محیط مطالعه دانشکده پرسنل و مامایی و ۲ پرسنل ممارس شیروراک و روش جمع آوری داده‌ها منحل با نه ساختار پرسنل در گروه‌های متمرکز و به‌دستگاه بیمارستان بود.

پایه‌گذاری: فاهن‌ها های ناشی از مطالعه شناس داد عوامل مربوط به: ۱- برنامه‌ریزی درسی و عملکرد دانش‌آموز (آموزش ممول) و توجه ناکافی به نیازهای دانشجو (۲- سرعت ناسالم درس، فرآیند بی‌دادگری و اصول آموزش به بیمار: (مقطعی بودن درس، تأکید سطحی بر کاربرد نظریه‌های یادگیری در محیط بالینی، عدم اشکان کردن دانشجویان با شیوه ایفای نقش در آموزش به مددجوی و ۳- ییپ توقی توجه به شرایط بالینی با_updatedhate، ارائه گردیده یک‌تکنده که آموزش مددجوی در ساختار‌فرآیند آموزش به مددجوی مؤثر بوده اند و در بسیاری از موارد شرایط آموزش به مددجوی صحیح آن در محیط بالینی شدن‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری: پژوهش آموزش به مددجوی و به‌وجود آمدن زمینه فوقال درک از عوامل آسیب رسان در اجرای صحيح آموزش به مددجوی معلول سرفصل‌نامه تا منابع درس فرآیند بی‌دادگری و اصول آموزش به بیمار: وسایل عاملی به دقت که بر از دست وظیفه مصرف پرداخت راهی یافته است. آموزش صحیح واحدهای درسی نیاز و آموزش به مددجوی به شیوه ایفای نقش می‌تواند سطح توانمندی پرسنل در زمینه آموزش به مددجوی را افزایش دهد.

کلید واژه‌های آسیب شناسی-آموزش بیمار-مطالعه کیفی

تاریخ دریافت: ۲/۱۰/۸۵، تاریخ پذیرش: ۱۴/۶/۸۷

۱- مربی گروه آموزش پرسنل، دانشگاه اراک
۲- استادان گروه آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران (مؤلف مستند)
۳- استادان گروه آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس

دوره بیستم
شماره ۴۹
پیام ۱۳۸۶

فصل‌نامه
پرسنل
ایران
آسیب شناسی آموزش به مددجویی مطالعه کیفی

مقدمه
آموزش به مددجویی با هدف کمک به خودش به منظور آگاهی دادن درباره شرایط بیماری، مداخلات پزشکی و انتخاب‌هایی که مورد درمان دارد، انجام می‌شود. آموزش به مددجویی از این جهت مهم است که افراد را برای مراقبت از خود توانایی می‌سازد و باعث می‌شود تغییرات مربوط به تداوم مراقبت از خود را آگاهانه بگیرند. پرسشنامه نقش کلیدی در آموزش به مددجویی دارد. آن‌ها بیش از اندازه اعضای تیم درمانی در دسترس هستند و وقتی بیشتری را درک می‌کنند، صرفاً کمک به همین دلیل بیماران احساس تسریعی بیشتری هر آنها می‌پرسند و ترس و تگزیپی های خود را بیان دارند و پرسشنامه‌های نیز باید اطلاعات ضروری و صحیح را ارائه بیماران قرار دهد. افرادی که مزمن‌های فشار پزشکی و فشار پزشکی‌های بیمه سیبی‌کونه نهایی طول مدت بستری مراقبت (length of stay) می‌گیرند، زودهگام پس از عمل جراحی شده است. در پیش‌بینی‌های اسال 1995 تا سال 2000 طول مدت بستری بیماران پس از عمل جراحی عروق کرونی قلب تا 3/12 درصد کاهش یافته است. میانگین طول مدت بستری در بخش‌های مراقبت زیر به این جراحی قلب در ایران حدود 4 روز است. بیماران ترسخ شده در وضعیت ناباید از لحاظ سلامت قرارداد کنند. بدین‌نوعی نیاز به مراقبت در محل خانه مشاهده شده‌است. اطمنان از کیفیت مراقبت‌های پزشکی و در معترض خطر بیمار از جمله تولید بیش‌رایه نباید بیمار پرسشنامه‌های پزشکی را در این مطالعه است. مطالعات متعدد ارتباط بین سطح تحصیلات پرسشنامه پزشکی با مرکز ویمیز و میزان از کار

دوار حکمت پو و همکاران

آزمایشگاه بهداشتی

دوره پیست/ شماره 39 / بهار 1386

53 فصلنامه پرستاری ایران
آسیب شناسی آموزش به مددجوی یک مطالعه کیفی

به طور متوسط در ۹۰ دقیقه انجام شد. از افراد گروه خواسته شد به راحتی آگاهانه، نظرات انتقادها و پیشنهادهای خود را در صورت ساختار و فرآیند آموزش به بیمار بیان نمایند و به آنها اطلاعات داده شد که اساسی آنها محرمانه خواهند بود.

مصاحبه با بیماران طور جدایی و جداپزشکی آن و اطلاعات شرایط آنها از ۱۵ تا ۳۰ دقیقه انجام شد و نیاز آنها به مراقبت و دلایل عدم اجرای آن در بخش‌ها را سوال شد. تمام مصاحبه‌ها بر روی دستگاه MP3 player (Content) تکانش داده و به روش آنالیزی تحت‌الLEM (analysis) صورت تجزیه و تحلیل قرار گرفت و کدکاری سطح یک و دو انجام شد.

یافته‌ها

از ۸۳ کد مفاهیمی اولیه ۲ کد ثانویه استخراج شد. کد گذاری حاصل از افتخارات مطالعه نشان داد عوامل مرتبط به کدهای زیر در ساختار و فرآیند آموزش به مددجوی مؤثر بوده و از سیاست‌های اجرای سیاست بهتر استفاده شود.

۱- عوامل مربوط به برنامه ریزی درسی و شرایط دانشگاه

سرفصل ناماموز این واحده درسی طب مصوبه مورد اعتماد توجه کافی به نیازهای آموزشی دانشجویان داشته باشد. توجه ناکافی به سطح دانشجویان با نیازهای خود و توانایی آنها در مورد داروهای محترم و عوارض آنها ماهیت بیماری، دسترسی به خدمات پیگیری و پیگیری بیماری و... عدم توجه به اهمیت آموزش به مددجو در این رابطه به عنوان یک شاخص کیفیت مراقبت. عدم

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی به روش تجزیه و تحلیل متفاوتی ساخت با شکاف که در دانشگاه برترین مامایی و ۴ بیمارستان عمومی شهر اراک انجام شده است. نمونه‌ها شامل ۴۰ بیمار. در این مطالعه ارائه (در سمینار اسکندری گروه و مربی (درسم) ۱۰ دانشجوی سال آخر بیمارستان در گروه‌های متقرک و ۱۰ بیمارستانی در بخش‌های داخلی و جراحی به طور جداگانه مورد مصاحبه قرار گرفتند. (Focus)

مصاحبه‌نیمه‌ساختاری با گروه‌های متقرک

فصلنامه پرستاری ایران ۵۳ بیستم/ سال ۱۳۸۶ بهار 1386
آسیب شناسی آموزش به مدJobs: یک مطالعه کیفی

پی گیری اخبار آموزش به مدجود در محیط باینی
آموزش محصول دانشجویان و توجه نسبی به نیازهای جامعه. استفاده از مربیان حق التدریس در محیط باینی که در این رابطه توانمند نیستند و توجه نسبی به توامندسازی مریمان و برگزاری آموزش‌ها ضمین خدمت و حزب این عوامل باید شده‌اند.
دانشجوی پرساتری خانم م اظهار می‌کند: ۲۱ واحد درس آموزشی به بیمار آن‌هم به شکل مقطعي نمی‌تواند نیاز علمی و عمل را در محیط باینی برطرف کند. من در زمینه بیماری‌ها و درمان آن‌ها اطلاعات بسیار سطحی دارم. کارشناس پرساتری خانم الاف. می‌گوید: مشکل اصلی عدم اجرای آموزشی به بیمار در محیط‌های باینی. اول به دانشکده‌ها بر می‌گردد. تا زمانی که دانشجوی پرساتری به همین صورت تربیت شود مشکل دارد. بسیار سطحی آموزش انجام می‌شود و دانشجو و مریمان تنها راه‌حلی بزرگ به بیمار و انجام کار عمل و هم‌هاین‌دارند.

۲- عوامل مربوط به واحد درسی آموزش به مدجود:
عدم آشنا کردن دانشجویان پرساتری با شیوه‌های تدریس و ابزار ارتباط با بیمار. مقطعی بودن درس. تأکید بر نظریه‌ها و جای تأکید بر کاربرد آن‌ها در محیط‌های باینی. مریمان کم تجریب در تدریس این واحد درسی به شیوه لیاقت نیش و عدم اجرای شیوه ایابی نش با پرورش عملی آموزش به مدجدوز در بیمارستان.
کارشناس پرساتری آقای ج. اطیار می‌دارد: تا موقعی که دانشجوی چیلی در جوینجا ناشته باشد مطمئن باشد نمی‌تواند به بیمار آموزشی دهد.
دانشجوی پرساتری خانم الاف. می‌گوید: وقتی با بیمار روبرو می‌شوم و می‌خواهم به او آموزش دهم

دوره پیستم/ شماره ۳۹ / بهار ۱۳۸۶

۵۴ فصلنامه پرساتری ایران
آسانیشناسی آموزش به مدجهوی: یک مطالعه کیفی

داود حکمت‌بو و همکاران

باشند، تا از مسئول کننده: بررسی ویژگی‌های آموزشی دانشجویان و صدا و صدا را جدی نماید و بی‌بهر
برای ترجمه و پرورش خود آموزشی به پیشرفت مراقبت
می‌کنند.

بحث و نتیجه گیری

نخست دانشکده در اجرای آموزش به مدجهوی بسیار
اساسی است به نحوی که می‌تواند سبب کاهش فاصله
بین تئوری و عمل در محیط باینی شود و همچنین
موجزه آماری این مرافقت در بالین‌ها اثرات آورد.

و همکاران (2006) در مطالعه خود تحت
عنوان تحلیل کندنه‌های آموزشی بالینی از تئوری تا
عمل. می‌تواند برای کاهش فاصله بین تئوری و عمل
پیکی از مؤثرترین بخش‌ها آموزش و توهین مبارزهای
بررسی‌مان در سطح بالینی و دانشکده است و در این
می‌کنند. (11)

و همکاران (2006) با بررسی 134 نفر
بیمار مبتلا به دیابت شش ماه داده شده، دریافتند که
نیمی از موارد (436) در مورد بیماری
خود آماری مراقبت از بیماری و همچنین منابع
کسب اطلاعات در آن‌ها به ترتیب بیمارستان
4/0/0/5 (درصد) و تلویزیون (59/1/0/0/1 درصد) و
مراکز پیشنهاد فقط 25 درصد اعلام شده بود.

ضرورت آموزش به بیمار توسط تمامی نموده‌ها مورد
تأکید قرار گرفته، اما به دلیل کمبود وقت و تعداد
بیمار نسبت به بیمارستان این مراقبت احترام نمی‌شد.

(2006) در مطالعه خود می‌نویسد: کمبود
شکل بیمار، سبب از دست دادن مراقبت بیمارستان
در بالین بیمار شده است. وی کمبود شکل بیمار
در بیمارستان کننده. مگر آن‌که او درست‌رسی نداشت‌

-

مدیریت آموزش

بیماری می‌گوید: "بررسی‌مان ایجاد کننده به من نتفت‌اند. فقط کنند امید و کم آنی داری، دل درد نمایی
یافت. قرص دیازپین دادن و کنند: بخور، خواب.

عدم توجه به اهمیت آموزش به بیمار و اجرای آن در
بیمارستان، تأکید برانگیز کارهای اداری و غیر بیمارستانی
در بخش‌ها به تعویق بکارهای تخصصی بیماری
عدم ایجاد بزرگ‌تر و ایجاد کرده تکلیف و تلاش در کسب
دانش و مهارت‌های جدید در بین بیمارستان نقال
کردن کتابخانه و واحد سمعی و صریح کلاس‌های
 ضمن خدمات برای بیمارستان. عدم اختصاص محیط
مناسب آموزش برای آموزش به بیمار و...

بررسی می‌گوید: "مباحث که مدیریت
بیمارستان به آموزش به بیمار اهمیت ندهد و به جای
آن از بیمارستان کارهای غیر تخصصی مثل
پیگیری اداری و این بیمار و غیره به‌ویژه این مرافقت
در سطح بیمارستان انجام نخواهد شد. مدیریت با بیست
به این مرافقت یک دهد.

پرستار الفحش. می‌گوید: " Gda در بیمارستان انگیزه
نداردم کسی مرا تشویق نمی‌کند که علوق بر کارهای
رویی که فکر آموزش به بیمار می‌شود. مگر آن که
پرستاری از خودش می‌گذراد.

- تکرش افراد شرکت کننده نسبت به آموزش
مدجهوی

سطح بیودن آموزش به بیمار اعتماد نسبی بیماران به
آموزش بیمارستان، تمام بیماران به پرسیدند سوالات
خدود از پرستاران. مهریان بودن دیگر اقدامات بیمارستان
نسبت به آموزش به بیمار.

پرستار ح. می‌گوید: "یک بیمار بیماران تقابل دانستار
اگر شکاو سوال کند. مگر آن که او دسترسی نداشته

فصلنامه پرستاری ایران

دوره یکم/ شماره 49/ بهار 1386

55
آسیب شناسی آموزش به مدجوعی یک مطالعه کیفی

دانه حکمت، پو و همکاران

پرستاری را نتیجه سه عامل زیر می‌دانند: ۱- عدم تناسب میزان پرستار به بیمار، ۲- شیفت‌های کاری‌ها که با کمپیوتر اندازه‌گیری می‌شود (مثل غیبت به دلیل بیماری، و ... خالی) و ۳- نیازهای خاص منظره سکنک کاری (مثل حجم زیاد مداخلات پرستاری و افزایش تأکیدی تعداد زیاد پذیرش‌ها و ترخیص‌ها). کمپیوتر زمان لازم برای مداخلات پرستاری نیز دولتی است که مرافقت‌های پرستاری انجام نشوند. به عنوان مثال، تأکید که در کنار بیمار، آموزش به بیمار حمایت روانی و ایجاد ارتباط بیمار (b) مورد انتظار است. تناسب بین تعداد بیماران به پرستار و نشان داده روی Roth Berg اشتهار کرده‌اند. مطالعه دهاقی لینکسی به دست آمده که با افزایش میزان مرگ و میر بیماران همراه است. در حالی که نسبت ۱/۴ پرستار به بیمار به بستری میزان پرسنل ممکن است که با کمک بیشترین میزان مرگ و میر همره آید.

نسبت‌های واقعی پرسنل در بخش‌های مورد مطالعه برای ۱ پرستار به ۶ بیمار در روز با عصر و یک پرستار به آکیل ۴ بیمار در شب خواهد بود. به‌طور کلی، بیماران به‌طور کلی در بخش‌های مورد مطالعه را احساس کرده‌اند به دلیل زندگی خود که کارگیرند و این سبب اصلاح رفتار در آنها شود.

در برخی‌ها، نظریه Knowles درباره یادگیری بالغ‌سالان و تکامل و نکاتی از این نظریه، بیماران را در ازای آموزش و مربوط به نیازهای خود قلمداد کنند. که در این صورت بیمار به آن‌ها داده‌های یادگیری (learning needs Perceived) فراگیری غلبه‌شده سمعی-بصري و لمبئی است. بایستی به فراگیران نیز فرصت انتخاب شیوه یادگیری متقابل با علاقه وی داده شود. که به این شرایط نیز (preferred) روش‌های ترجیح داده شده باید گردد. آموزش محتوی (learning methods

دوره بیستم/ شماره ۲/۹۴/۹۷

۵۶/ فصلنامه پرستاری ایران

۱۳۸۶
برای شرایط احتمالی موفقیت باذگیری و افزایش رضایتندی فراینگر ای از دنبال دارد. (3)

کلین فدیشین

همکاران (2005) می‌نویسند: بیماران پس از اعمال جراحی ممکن است چیزی درد و درمان دیابتی روز به روز به دفع مصرف نشده با توجه به سیستم پیشین انسداد که مصرفین خانواده احساس گذشته و سردرگمی دارند. همچنین بیمار و خانواده او نیازی دارند در امر آموزش، خود اطلاعات سرگذشته و مرور تکنیک می‌پردازند بیماران و خانواده آنها با مهارت ضعیف خواندن و نوشتن. غالباً چهار شغل درک جزء چپ درمورد آموزش به بیمار یافتند. همچنین ممکن است اطلاعات کمی را از آموزش، چنین ترکیبی به یادآوری نشود و یا تاثیرات اخارجی است یا دیگر داشته باشند.

آموزش به بیمار یا نامزد مطالعه مدیران آموزش و نهاد سرمای و تصمیم‌گیری شهبان کامپیوتری و انتخاب و جلسات فعل آموزش چهار به که چهار اعمال شده است. برای هر باشد. روش‌های دیگر شامل انتخاب، مراحل و روزنامه‌ها و... است. با اینکه امکانات و اوقات بیمار و خانواده جهت افزایش توانمندی آنها استفاده شود. (14)

همکاران (2004) در مقاله خود تحت عنوان "کاربرد تکنولوژی اطلاعات در مبنای می‌نویسند: این سیستم در اینجیژنیشن لد به جای اشکال نشی آموزش به بیمار مفرط شدند. اما این پژوهش نشان داد که به دلیل ضعف بیمار مثل عدم تمرکز حواس سواد و... سیستم‌های کامپیوتری نمی‌تواند بازیگران در روزهای آموزش، فیلیپا، جزوات و غیره شرکت به عنوان یک کمک ارزشمند در آموزش به بیمار کام می‌زند. (15)

در دوره بیستم/ شماره ۳۹/ بهار ۱۳۸۶

فصلنامه پرستاری ایران ۵۷
آسیب شناسی آموزش به مددجوی یک مطالعه کیفی

آموزش مددجویان، معرفی آموزش به مددجوی به عنوان یک بنیاد مراقبت جهت ارزش‌بندی دوره‌ای معرفی یا افزایش هزینه‌های اطلاعاتی ابزاری آموزش به مددجوی عمل می‌کند. در کنار آموزش به مددجوی این بررسی در حال حاضر رئالیتی در حد گذاشته شده. بدین ترتیب، در حال حاضر رئالیتی در تاکید برنامه‌های انسانی در سطح بیماری کمیسیون سازمان ملل متحد می‌باشد.

Theme

اثری مشترک و self-care

آسیب‌های مزمن و ناشناکه کسب اطلاعات و

میزان‌های جدید توصیه پیام‌های آموزشی نسبت به

آموزش به مددجوی هم می‌تواند ناشی از باور نداشتن

امکان‌های خود، سطح سواد و فرهنگ افراد است. در

ضرورت آموزش به مددجوی و اهمیت نقش پرستاران

در این زمینه غیر قابل اکران است. عوامل آسیب پرسان

در ارتباط می‌باشد آموزش به مددجوی مطلول سرفصل

برنامه بی‌خیز دریس بقای و سایر عوامل بوده است که

سبب از دست رفتن این مراقبت در بالین شده است.

مورد ذکر باید پیش‌بینی نشود: تشویق و ترغیب دانشجویان به انجام عمل آموزش به مددجوی ارتباط بین مستندی و اهداف مطالعه سازمان پرستاری می‌باشد در مورد همسر ایان مردان آموزش به

مددجوی بر اساس نیازهای جسمی، روانی، فرهنگی و...

بیمار و خانواده تشکیل کمیته‌های تخصصی آموزش

به مددجوی در هر بخش، گذاراند دوره‌های تکمیلی

میزان آموزش به مددجوی توسط پرستاران شاغل

جلب همکاری و یافتن کمک‌هانه و سرمایه به‌ایران

58

فصلنامه پرستاری ایران

دوره بیستم/ شماره 29 / بهار 1386


Pathology of Patient Education: A Qualitative Study

D. Hekmatpou MS1 *M. Anoosheh PhD2 F. Alhani PhD3

Abstract

Background & Aim: Patient education by nurses can be one of the best strategies for optimum self-care at home. The objective of this study is pathologic study of patient education process and answering to these questions: 1- What is the process of patient education? 2- What are the pathogens of correct implementation of patient education?

Material & Method: This was a qualitative research with using content analysis method. Sample size included twenty B.S nurses, three MS nurses, ten nurse students and ten hospitalized patients. The setting of the study was schools of Nursing and Midwifery and 2 general hospitals of Arak University of Medical Sciences. Data gathering method was semi-structured interview. Analysis of data was done based on content analysis method.

Results: The study Findings showed that factors related to: 1- Curriculum planning, in Schools of Nursing and Midwifery 2- Patient education courses 3- Insufficient attention to nurses conditions 4- Insufficient attention to educational, cultural and habitual needs of patients and their families 5- Educational management 6- Attitude of participants to patient education, were key issues in the process of patient education that was related to inappropriate implementation of patient education in clinical settings.

Conclusion: Patient education and nurses' role in this regard were significant factors to be considered. The pathogens which were effective on incorrect implementation of patient education, decrease the quality of care nursing. Applying the new curriculum planning can empower nurses on patient education. Providing in service training for clinical nurses and patient education follow up by clinical and educational managers can lead patient health promotion.

Key Words: Pathology- patient Education- Qualitative Research

Accepted for Publication: 5 September 2007

1 MS in Nursing Education, University of Arak.
2 Assistant Professor, Department of Nursing education, School of Medical Sciences, Tarbiat Modarres University, Tehran, Iran. (*Corresponding Author)
3 Assistant Professor, Department of Nursing education, School of Medical Sciences, Tarbiat Modarres University.