موانع آموزش بیمار در بخش های سی سی بیو و پست سی سی بیو: یک مطالعه گرایش‌تئوری

بیماران در بخش‌های سی سی بیو و پست سی سی بیو به عنوان اولویت‌های اصلی مورد انتخاب قرار گرفته‌اند. با توجه به مأموریت‌های آنها، بیماران این بخش‌ها به عنوان مورد اولویت قرار گرفته‌اند و در تمرین‌های عملی و تربیتی نقشی اصلی در تأمین این مأموریت‌ها دارند.

چکیده
زمینه و هدف: آموزش جر حرفه اساسی بیماران و وظایف اصلی و نشانه‌های شناسنامه بیماران و اهمیت‌های ارائه خدمات و مراقبت به بخشی سازمان ها ارائه دهنده خدمات بیماری است. علی‌رغم این که مطالعاتی که شناسنامه بیماری می‌باشد در جوامع مختلف با کیفیت و کیفیت مطلوبی ارائه شده و استحکام این ویژگی جایگزینی می‌شود، اما بیماران آموزش لازم این است. به منظور در ماهیت و گزینه‌های فرهنگی بهبودی و نمودن کیفیت بیماری در مورد بیماره‌ها و سویاها از قرار گرفتن آموزش بهبودی و راهنما در مورد بیماری به چهارشکننده تأکید شده است. انتظار داده‌ها بخش در هیات مراقبت‌های صورتی دیپیتالیه و با تغییرات‌های کلیه به کلمه دست نوش شده و با آن‌الایی مقابله ای سخت‌تری قرار داده شده است.

کلمات ورودی: آموزش بیمار - بیماری عروق کرونر - موانع آموزش به بیمار - روابط پزشکی و بیمار

* عباسی محمدرضا، ** فضل الله احمدی، *** مجید ملکی، **** ابراهیم حاجی‌زاده

---

1. استادیار گروه پرستاری و وظایف مسیری تحقیقات مرکزی پژوهش‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، ایران.
2. دانشیار گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.
3. E_mail: emohamadus@yahoo.com
4. شماره ثبتی: 2313
5. استاد گروه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، ایران.
6. دانشیار گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، ایران.
منصوره اشقلی فراهانی و همکاران

مقدمه

یکی از موضوعاتی که در اعتبار بخشی سازمان های ارائه دهنده خدمات پیش دانشی نقش دارند، نحوه ارائه برنامه آموزش بیمار است. آموزش بیماری امر مهم است که کاهش فشار خون و مغزی آن بارها در تحقیقات مختلف ثابت شده است. عموماً فردی با نمایندگی بیمار در حال هزینه ناجیرش، این امر مهم در مراکز پیش دانشی درمانی نادیده گرفته شده و یا مورد به توجیه قرار می‌گیرد. نتایج تحقیقات گوناگون نمایانگر عدم آموزش مؤثر بیماران و خانواده‌هایان از سوی ارائه دهندگان خدمات پیش دانشی می‌باشد.

شواهد بسیاری هاکی از این است که بیماران در هنگام تریخیت، اطلاعات کمی در مورد بیماری و نحوه مرافقت از خود دیوانه می‌نمایند. نتایج پژوهشی در مورد رضایت بیماران از آموزش‌های Weech دریافت شده بس از تشخیص آزمایشی شان داد که آنان از آموزش راضی نبوده اند. مطالعه دیگری هاکی از آن بود که تا ۹۳درصد از پیمانی‌ها در بیمارستان خسته و مبتنی به انتظار بوده‌اند. در حالی که در ۳۴درصد از اطلاعات دریافت شده راضی نبوده‌اند و ۶۰درصد با فاقدان اطلاعات اثبات داشتند که آموزش‌های آن‌ها شدید بیان ارائه شوند. (۱)

روش بررسی

از آن‌گاهی که فرآیند پیچیده ای نظیر آموزش بیمار متأثر از حیثیات مختلف انسانی و محتویات و متاثر از تعاملات اجتماعی بیمار، خانواده و تیم مراقبتی و

دوره ۲۳/شماره ۵۸/تیرماه ۱۳۸۸

۵۶ نشریه پرستاری ایران
بحث. پیمان‌های حداکثر تجربهای در سال ابتلا به این بیماری را داشته و تحت کنترل و درمان بودند. مبتلا بان به انفلاگتوس ویسیع قلبی، نارسایی قلبی، درجه سه و چهار وارد مطالعه نشدند. چهار عضو از اعضای نزدیک خانواده بیمار (دو همسر بیمار، یک دختر و یک پسر) بودند. مشارکت کنندگان مربوط به قسمت دوم پروتکل گری (نمونه گیری نظری) شامل حضور یک مورد نمونه‌گیری در هر کاربرد آزمایشگاهی. برای تجزیه و تحلیل فرآیند و سیستم بر اساس نظری قسمت‌های گرفته شده، تصور و مداخله آزمایشگاه پرداخته و سپس بر اساس تبیین نظریه یو و شناخت مفاهیم، فرضیات و ساختار آزمایشگاه بیمار، نظریه اصلی آزمایش بیمار را انتخاب نمودند.

دیدگاه این انتخاب از روش‌گردن تئوری جمع‌آوری و یک روش تجربی است. بررسی در مورد Strauss و Glasser می‌تواند در سال ۱۹۷۶ در رابطه با موضوعات پیداشته توسط پیدا شد. (۱) این روش‌گردن با توجه به تجربه و تحلیل سیستماتیک، فرضیات یا انتخاب و تعلیمات انسان را در ساختارهای مربوطه مورد بررسی قرار می‌دهد. (۱۲) برای انتخاب مشارکت کنندگان در این پژوهش ابتلا به نوعی به‌طور مبنا در Purposeful sampling استفاده شد. Theoretical sampling مشارکت کنندگان در قسمت اول نمونه گیری (هدفمند) شامل ۱۴ پرسنتر کارشناسی و کارشناس ارشد بودند که حداکثر تجربه دو سال کار با بیماران می‌باشد. مشارکت‌های عروقی کرونار یک یا دو داشتند و ۹ پرسنتر ابتدای بیمار در با می‌داری می‌باشند. کرونا ارتباطی با وضعیت علائم بیماری نداشت. پرسنتر کم می‌داری و کارشناسی در قلب یک سه سو از چهار به نظر می‌رسید. ممکن است یک روش کاری خود را شرح دهد؟ لطفاً تجهیز خود را در مورد آزمایش بیمار بیان کنید؟ چگونه به

جمع آوری اطلاعات و تجزیه و تحلیل

قبل از شروع کار، روش‌های تجربی در کتابخانه اخلاق پزشکی دانشگاه تربیت مدرس و بیمارستان (محج پزشکی) مطرح گردد. و پس از ناپذیره و همچنین اخذ رضایت آگاهانه و شفافی از مشارکت‌کنندگان. داده‌ها به صورت مصاحبه‌های روز به دو راه برده. دستگاه ضبط صدا دیجیتالی ضبط شدند. همچنین مشاهدات Participant به حضور در دختر های همراه یا پزشک قلبی و با پرس از مراقبین Cardiac Care Unit (CCU) ویژه ویژه جست مشاهده و در مراقبت‌ها و Post CCU ویژه ویژه رفتارهای آزمایشگاهی به بیماران به صورت مستمر و تصادفی در نتیجه های کاری مختلف صورت گرفته. مصاحبه‌های توسط یک سری سوالات بیان تصور ممکن است یک روش کاری خود را شرح دهد؟ لطفاً تجهیز خود را در مورد آزمایش بیمار بیان کنید؟ چگونه به

منصوره اشکلی فراهانی و همکاران

۵۷

نشریه پزشکی ایران

دبیر ۲/ شماره ۵۸ / تیر ماه ۱۳۸۸
بیماران خود در این زمینه آموزش می‌دهند؟ انتخاب گرفت.

برای پیشگیری از سوءکار محقق در هنگ یک از
پرسش‌ها استقلال مستقلی را در رابطه با موانع
آموزش به بیمار مطرح نکرد. و شرکت کندگان خود
به این موضوع اشاره کردند. همچنین در طی انجام
به‌عنوان مشاهدات از مشاهدات کندگان خویشته می‌شود که
برای توصیف بدیهی‌های مطرح‌شده مثال بیالهای
ارائه داده و با این که دانلای بایس‌ها یا خود را بیان
دارند. محقق در بسیاری از اوقات به شرکت کندگان
امکان داد که وقفه صحبت کند. و این روزگار.
داده‌های داده‌بند همکاران نمی‌توانند داده‌ها مقابسه‌شده تا
محوریت مطلوب در بین داده‌ها آشکار گرد. داده‌ها
با دقت به کوچک‌ترین احتمال ممکن شکسته شده و از
نظر تفاوت و تشابه مقایسه گردیدند. طبقه‌بندی با
اظتقاد کدهای مبنا و مورز مکرر و ادغام کدهای
مشاهده انجام شود. بدين ترتيب کدگذاري سطح دوم
(محوری) و با طبقه بندي داده ها شكل گرفته است.
در مراحل بعد طبقات نيز با کدکاری به طور مستمر
مقایسه شدند و طبقاتی که از نظر خصوصيات مشاهده
بدوند در یکدیگر تلقی شدند تا طبقه وسیع تری را
تشکل دهند.

می‌تویند. محقق ابرز Carpenter و Streubert
تحقیق این سر این امر ابزار می‌کنند که وی خشون
مطالعه باشد. محقق مشاهده‌کننده، مصاحبه‌کننده و
موصی پنجه‌ی مختلف تحقیق است و می‌پذیرد که
Subjective bias
تمامی تحقیق با سوء‌کارهای ذهنی
اصطلاح می‌شود. به علاوه شرکت مشاهده در پژوهش
دارای نیروی بالقوه یک‌اش می‌تواند به غنی
شدن تولید و تحلیل داده‌ها بی‌غایب.

برای اطمینان از روایی و یافته‌های می‌تواند با میان‌های
(Credibility) گرفته کنند (Confirmability) می‌تواند با میان‌های
قابلیت تائید (Member check) تعیین نشده آموزش‌باز، ضمایم، ازباث
نامناسب. و نظرات وکتور: محقق بی مصاحبه با
مشارکت کندگان که دارای تجربه‌های می‌تواند در مورد
مصاحبه بوده، برداخته یا بدون‌سیلیه بتوانند شک‌های

منصوره اشقلی فراهانی و همکاران

موانع آموزشی پیمای در بخش‌های سی سی و پست سی سی یو:...

دوره ۳۲ / شماره ۸۸ / تیرماه ۱۳۸۸

۵۸ نشریه پرستاری ایران
منصوره اشقلی فراهانی و همکاران

وضعیت به نظر آن، محقق علاآوات بر بازگرداندن کفالت و پنداشته‌ها در طول انجام مصاحبه و خلاصه کردن و گفته‌های مصاحبه‌شونده در پایان تمام مصاحبه‌ها توسط مصاحبه‌گر و تأیید یا اصلاح آن توسط آنان. مثن کامل نامی و با دست نوس مصاحبه اولیه همراه با کدهای سطح اول به افرادی که از آنها مصاحبه اولیه به‌عمل آمده بود جهت تایید و یا اصلاح برگردانده شد. در مراحل بعدی صرفه‌جویی از دامنه مصاحبه‌ها به ناحیه‌ی نپنداشت. اگرچه کمک به کارگر، کمک به سازمان‌ها، در نظر گرفته شد. در مراحلی پایان متقوقع داشته و طبقه مرکزی همراه با حضور دانشجو به ناحیه نگرفته می‌شود. کمک به منظور دانشجویان برگردانده شد و تک پیشنهادات عملی کرد. بنابراین قضاوت 

(Transferability) 

که بر اساس آن مثن کاملاً مسالمت و توانایی او به ورود خواندنی او عام‌تیپ چندی کردن. درک خواندنی یا تاثیر (Prolonged engagement) مصاحبه او به‌پایه‌ی شده همراه با اکثریت باره به دو 

(External checks) 

تن از همکاران پزشکی و پن در ناحیه‌ی حیاتی علمی محقق کردن تاثیر پرسختاری در پرسختاری تربیت مدرس و سایر دانشگاه‌ها ارائه نکرده‌اند که پیامدهای و 

واجی در ناحیه‌ی تأیید آن‌ها در جهت پایه‌گردن و 

کدتزیت مسئول دریافت شد. تلفیق زمانی در این مطالعه علاآوات بر این (Time triangulation) که از روش‌های مختلف جمع آوری داده‌ها و همچنین (Maximum variation of sampling) استفاده شد. محقق در زمان‌ها و نوبت‌ها مختلف کاری به بررسی و جمع آوری داده 

در زمانه‌ی پیدا کردن بررسی پرداخت.

Rachel, بر اهمیت مشاوره گروه‌بندی، 

"مادرتی" غیر ارتباطی است.

* اهمیت نقش گروه بودن مدیران: 

• اکثریت مدیران در این پرسختاری از نقش مدیران به عنوان گروه در ارائه این نقش تکیه کرده‌اند.

* در این زمینه‌ی یکی از پرسختاری اظهار داشت: "مدیر نقش گروهی می‌کنند در زمانه‌ی مدیرانه آموزش بیمار ادامه، منابع سرمایه‌گذاری ما خودش در زمینه این پرسختاری دکتری کاری کرد سرمایه‌گذاری داشته که با معلم‌گرایی برای یک گروه بود. این می‌دانست و یکی از جوادی به آموزش بیمار اهمیت

* رسیدن به آن، محقق علاآوات بر بازگرداندن کفالت و پنداشته‌ها در طول انجام مصاحبه و خلاصه کردن و گفته‌های مصاحبه‌شونده در پایان تمام مصاحبه‌ها توسط مصاحبه‌گر و تأیید یا اصلاح آن توسط آنان. مثن کامل نامی و با دست نوس مصاحبه اولیه همراه با کدهای سطح اول به افرادی که از آنها مصاحبه اولیه به‌عمل آمده بود جهت تایید و یا اصلاح برگردانده شد. در مراحل بعدی صرفه‌جویی از دامنه مصاحبه‌ها به ناحیه نگرفته می‌شود. کمک به منظور دانشجویان برگردانده شد و تک پیشنهادات عملی کرد. بنابراین قضاوت

(Transferability) 

که بر اساس آن مثن کاملاً مسالمت و توانایی او به ورود خواندنی او عام‌تیپ چندی کردن. درک خواندنی یا تاثیر (Prolonged engagement) مصاحبه او به‌پایه‌ی شده همراه با اکثریت باره به دو 

(External checks) 

تن از همکاران پزشکی و پن در ناحیه‌ی حیاتی علمی محقق کردن تاثیر پرسختاری در پرسختاری تربیت مدرس و سایر دانشگاه‌ها ارائه نکرده‌اند که پیامدهای و 

واجی در ناحیه‌ی تأیید آن‌ها در جهت پایه‌گردن و 

کدتزیت مسئول دریافت شد. تلفیق زمانی در این مطالعه علاآوات بر این (Time triangulation) که از روش‌های مختلف جمع آوری داده‌ها و همچنین (Maximum variation of sampling) استفاده شد. محقق در زمان‌ها و نوبت‌ها مختلف کاری به بررسی و جمع آوری داده 

در زمانه‌ی پیدا کردن بررسی پرداخت.

Rachel, بر اهمیت مشاوره گروه‌بندی، 

"مادرتی" غیر ارتباطی است.
مقام آموزشی بیمار در بخش های سی سی یو و پست سی یو

می داده شد عرضه شماره دو در حین مصاحبه با سوپرvisor مرقبته و مشاهده عمکردوی ایشان نیز تصدیق کننده گفتگوهای پرسپتیو در این زمینه بوده است.

سوپرvisor آموزشی در پاسخ این سوالات که چگونه فعالیت مربوط به آموزش بیمارهای پس امتحان می‌باشد و این ایجاد می‌کند یا پاسخ می‌دهد "من برای هر فردی یک برنامه آموزشی درست کرده‌ام. با توجه به بیمارهایی که در رفرنس‌ها آمده، برای پرسنل تکمیل آموزشی را تغییر نموده‌ام و بر این اساس در ارزشیابی فعالیت آموزشی پایان سال آمیز می‌دهم که بدن‌پرستی بررسی هر چیز جدیدتر را در آورده باشد و همین که آن‌ها خیلی از کتاب دور نشوند و بی‌بی‌پره آموزش بیمار یکی از موضوعات اساسی قرار داده". (سوپرvisor آموزشی شماره 1)

پرسنل دیگری می‌گوید: "سوپرvisor یکین نسبت به انجام امور مربوط به پرسنل را ندارد. از شش ماه است که نه تشویقی و نه نقدی و نه پشتیبانی را از طرف دیگر امکان ندارد در مقدمات این‌را نسبت به عملکرد می‌پیچان است اگر به مرضی نرسوم اگر در ساعت کاریم چری بزنم اگر در استیشن کارهای شخصی اما را انجام دهد و وقتی عکس عمل انجام بدیم و... اگر این که کتابی که کتابی عمکردوی این امکان یا دیگر از موجود کمبود می‌شود مه‌هستی در این صورت سعی می‌کنم سطح کاریم را افزایش بدهم و گرنه خب اگری که من نیز کم می‌شود حالا می‌شود تنها گرچه این شرایط جه کسی تشخیص می‌شود که به بیماران آموزش بدهد. مدلر ایا ایام امکان‌ها نشست فرآیند کارکنان بیمارستان را فراهم کند." (پرسنل شماره 2)

سیک مدیریت:

نفری همکاران از تأثیر سیک مدیریت بر امر آموزش بیمار سخن به میان آورده بودند. به طور مثال یکی از پرسنل مشاهده می‌کرد: "سیستم دیجیتالی مدیریتی که همیشه به صورت انفرادی تصمیم گیری‌کرده، به صورت مشترکی تضمین کرده‌اند. انتظار داده می‌شد که آن‌ها گفتند پرسنل هر گونه چشم‌زخم و اطلاعات نظر هم نداتشد باشد. مسئول ساختارهای این جنگ موجب تاریخی پرسنل شده و اگر آن‌ها را برای نشان وظایف تخصصی جوهر آموزش بیمار کاهش خواهد داد." (پرسنل شماره 5)

نظرات و کنترل:

اثر پرسنل مشابه انقلاب بودند که برنامه ارزشیابی آموزش بیمار به درستی انجام نمی‌شد و مدیران و مسئولین فعالیت‌های آن را به طور غیرمستقیم و بدون ارتباط با نقش اصلی آموزش بیمار ارزشیابی می‌کنند. همچنین برخی از آن‌ها اطلاع داشته بودند "که سوپرvisor آموزشی خود را در زمینه برنامه آموزشی دخاتی نمی‌دهد و در این زمینه مستقیماً در بخش‌ها نظرات و کنترل ندارد."
آموزش فعالیت‌های جنسی، پیبان کاری تشخیص از
بیمار، عدم بیدریت آموزش از طرف پرستاران و
ناتوانی در برقراری ارتباط میان بیماران
غیرهمکاری، آنجایی که این موارد از عناصر و مولفه
های فرهنگی آموزش بیمار هستند، مفهومی این
طبقات "مواقع فرهنگی" نیز کرده.

هم بینانه آموزش بیمار با فرهنگ افراد در گیر
ارتباط مستقیم دارد. مطالعه شناخت می دند که از
موانع اصلی در آموزش بیمار عوامل فرهنگی
هستند. مطالعه شناخت موانع تواند در ارائه
آموزش موثر بیمار و خانواده ای اثر بخش باشد.

مقولهای زیر مربوط به این مفاهیم هستند:

• چشم و حواس در زمینه آموزش فعالیت جنسی
آموزش فعالیت جنسی در بیماران مبنا به اختلالات
عوامل کرونری از همین وابسته به دریافت است. گویه
های بیان شده از طرف مشاور آموزش گفته که ان در تجربی
در این رابطه عبارتند از:

"کیک از موانع فرهنگی که در زمینه آموزش فعالیت
جنسی بیماران است. شاید به جراح بتوان گفت که هیچ
کدام از اختلال تیم درمانی به بیماران آموزشی نمی
دهند. چون یک حالت محبوب حس از طرف بیمار
و هم از طرف اختلال تیم درمانی وجود دارد." (پرستار شماره ۳)

• دوم ان فنر بیماران در این رابطه اظهار می دارند:
"من نمی دانم در مورد موانع فعالیت جنسی باید به چه
نگاه دقت نمایم و اصلا شرکمی شور کار کسی
ستواکی در این زمینه بررسی." (پرستار شماره ۳ و ۲)

آموزش کارگران:

یکی از مقولهای مهم که با مفهوم مدیریت غیر اثر
بخش ارتباط دارد، عدم توجه مدیران به آموزش
پرستاران است. مشاورکه کننده بیماران لزوم آموزش
 ضمن خدمت و فقدان آن خصوصاً در زمینه آموزش
بیمار شناسی نموده اند.

پرستارانی که دارای سابقه طولانی بودند، اظهار
داستان‌داد" به توجه به آن که علم پزشکی دائم در حال
تغییر و کشش و پیشرفت و یا از طرف مدیران طولانی است
که این تحقیق فاصله گرفته‌اند. شریان است که در
زمینه آموزش بیمار آموزش کم‌بویند. "پرستاران
شماره ۳، ۴، ۵، ۶، ۷.

و پرستاری دیگر می گوید: "من اکثریت به برای
آموزش بیمار شناسی، چرا که وقتی سیستم برای
آن آموزش بیمار هیچ گامی را برنامه‌ریزی می کرد.
به نظر چهار سنگ نشتی برای من باقی ماند که
خواه یک روش آموزشی برای می‌کرد." (پرستار شماره ۱۱)

علوی بر این داده های ما حاکی از این هستند که پایین
بودن سطح آگاهی پرستاران و پی توجه مدیران
نسبت به نقش آن در آموزش ضمن خدمات اجتماع
ارائه آموزش غیر مؤثر و گاهی دادن اطلاعات غلط و
ابسته‌گری در زمینه متقاعد آن عوامل ناخوشابندی وجود
آمد است: در این رابطه بحث از پرستاران از تجربه
ناخوشایند مربوط به فوتب دوی از بیماران چشته‌اند
راهنمایی با فعالیت نااصحباً بعد از وقوع انفجار تونس
می‌کردند شده بودند. این امر نموده بودند.

۲ همکاران تحقیق به چند عامل گفت که در عدم ارائه
آموزش موبرز به بیمار به صورتی در رابطه با بیماران
می‌باشد. این اوقات عوامل دوی از زمینه
شکنی پرستاری ایران

نتیجه:
۶۱

دوره ۲۳/ شماره ۵۸/ تیر ماه ۱۳۸۸
من همیشه سوالاتم را از پژوهان می‌پرس، جوان پرساران اجازه ندارند به بیمار اطلاعات بدهند. بنی راستا را بخواهد آنها سواد زیادی ندارند.

بهبود هر بیمار با توضیحات و خواص شرایط بیماری از پرساران است. در این رابطه

تعدادی از پرساران بیان نموده اند که

"اگر شایع بیماری با بیمار نمی‌گردد، باید

در این زمینه پیکر از پرساران اظهار می‌داشت:

"برخی از بیماران ما پرساران را در حدی نمی‌بیند که

پیشون آموزش بدهم. بنی نمی‌خواهم بگویم جز

ویا ویژه ما و جز کار ما نیست. بلکه پرساران پرسارا را

فرشی می‌دانند که فشار را گیرد و فرصت می‌دهد و

– راستی را کننده که برای پرساران فرهنگ

سازی نشده است." (پرساران شماره ۳)

از طرف دیگر در جامعه ما پژوهان از یکدیگر یاد را

علیه و عملی برخوردار هستند. لذا توصیه‌های این گروه

شده از طرف آنان برای بیماران و خانواده‌ها نباید از

به‌سوی عکس برخورداری است. پیکر از پرساران در

این مورد می‌گوید:

"برخی از بیماران و خانواده‌ها مشترک نهادیکه پژوهان

به دلیل برخورداری از علم و دانش زیاد پیشرفت فرد

برای آموزش هستند." (پرساران شماره ۱۰)

ناتوانی در برقراری ارتباط با قومیت‌های

ایرانی

یکی از موانع آموزش به‌همراه نجات به‌فرداست

نوع قومیت‌های آداب و سنن و گوشه‌های

متفاوت در ایران سبب کردند اعضا یم درمانی در

برقراری ارتباط با بیماران و خانواده‌ها مشکل

روبرو باشند. در این زمینه پیکر از افراد خانواده بیمار

ارتباط می‌داشت:

"مادر ما ترک بیمار است. وقتی پژوهان چیره

می‌گویند ایشان دل نگران هستند. و می‌گویند چی

در دوره ۲۳/شماره ۵۸/تیرماه ۱۳۸۸

نشریه پرساران ایران ۶۲

بیان کاری

یکی از چالش‌های مهمی که اعضای تیم درمانی کشور

ما با آن مواجه هستند. متفکر کردن تجربه و

وحالت شرایط بیماری از پرساران است. در این رابطه

تعدادی از پرساران بیان نموده اند که

"اگر شایع بیماری با بیمار نمی‌گردد، باید

فرشی ما این طوری است و پزشک تخصصی بیمار را

به هر مراسم بیمار می‌گوید همه می‌ترسن و می‌گویند

بیمار نابینا چیزی بهمید در صورتی این حق بیمار است

و به نظر می‌رسد بیمار باید بدایا چه اتفاقی برای اتفاقه

اگر بیمار بایدان می‌توانند در آن مدتی که زنده است

خوب از زندگی خودش استفاده کند. و بتوانند تصمیم

پیری را راهی به زندگی خودش بپردازند. در ضمن وقتی

من توانایی بیمار را به او گویم چگونه می‌توانم

به او آموزش بدهم به هر حال من باید گویم چگونه

بیماری ای آموزش گیرد یا اثبات خطر بیماری را بپرداز

مشخص کنم و گویم چگونه می‌توانند از پیشرفت و یا

عویق محدد بیماری چگونه کند این مسئله خودش

به عنوان مانع آموزش بیمار است." (پرساران شماره

۱۰)
منصوره اشکلی فراهانی و همکاران

کردن این نقش در سازمان می شود. پرسنلی در این مورد می گوید: "ارزش گذاری بر امر آموزش خیلی مهم است. وقتی فعالیت آموزشی غالب در سیستم ما فقط به صورت ارتقاء بیشگاه و روند دوست من توسط منشی بخش در هکم ترخيص پیام پاشد، این بدهد. واقعاً واجب است یکی این مسئله را برای بیمار تضمین نماید."(خانواده پیام شماره 4)

3. نمایندگان همکاران بحثی به چند میل زیگر که در عدم ارائه آموزش مؤثر به بیمار دخیل بوده گذاری بر امر آموزش پیام. انجام امروز غیر حرفه ای توسط پرسنل. سوپر و دیگر انتخابات انتسابی در این دفتر میزان آموزش و یا دو یا بیشتری به ویژه نا، زیر مصداق این مسئله هستند:

"این انجام پاسخی برای اجرای آموزش به بیمار شده است! انجام امروز غیر مستقیم و مشبوهی غیر حرفه ای بر پرستاران است. این مسئله متعلق علی دیگری چون ساختار بیمارستانهای آموزشی، نمایش و نزاعات برنامه در امروز پرداخت و داشتن کمبود بیشتر نداشتن قوانین و مقررات، عدم نظرات و کنترل است. این برای منابعی ایست شرایط، پیام شماره 4)

هرمون و گونه پرسنلی در این زمینه می گوید: "اعداد ارتباط رجوع ها، افزایش آن و دو زیاد است که به غیر از منشی همما یک پرسنل باید جوابگوی آنها باشد."(پیام شماره 4)

عدم ارائه گذاری بر امر آموزش

عدم آموزش گذاری، کم آموزشی و نه کم آموزشی، کم آموزشی و نه کم آموزشی، کم آموزشی و نه کم آموزشی، کم آموزشی و نه کم آموزشی، کم آموزشی و نه کم آموزشی، کم آموزشی و نه کم آموزشی، کم آموزشی و نه کم آموزشی، کم آموزشی و نه کم آموزشی، کم آموزشی و نه کم آموزشی، کم آموزشی و نه کم آموزشی، کم آموزشی و نه کم آموزشی، کم آموزشی و نه کم آموزشی، کم آموزشی و نه کم آموزشی، کم آموزشی و نه کم آموزشی، کم آموزشی و نه کم آموزشی، کم آموزشی و نه کم آموزشی، کم آموزشی و نه کم آموزشی، کم آموزشی و نه کم آموزشی، کم آموزشی و نه کم آموزشی، کم آموزشی و نه کم آموزشی، کم آموزشی و نه کم آموزشی، کم آموزشی و نه کم آموزشی، کم آموزشی و نه کم آموزشی، کم آموزشی و نه کم آموزشی، کم آموزشی و نه کم آموزشی، کم آموزشی و نه کم آموزشی، کم آموزشی و نه کم آموزشی، کم آموزشی و نه کم آموزشی، کم آموزشی و نه کم آموزشی، کم آموزشی و نه کم آموزشی، کم آموزشی و نه کم آموزشی، کم آموزشی و نه کم آموزشی، کم آموزشی و نه کم آموزشی، کم آموزشی و نه کم آموزشی، کم آموزشی و نه کم آموزشی، کم آموزشی و نه کم آموزشی، کم آموزشی و نه
منصوره اشقلی فراهانی و همکاران

"رویکرد کارگری در اینسواس" (پرسنال برنامه‌ریزی و برنامه‌ریزی تولید)

پرستاران، همان‌طور که در مطالعه‌های پیشین گزارش شده، در حال زندگی و کار با مسئولیت‌های کاری هستند. این مسئولیت‌ها شامل کنترل زمان، شرایط کاری، جمعیت‌های کاری، فشار کاری و ایندکس‌های صحتی هستند. این مسئولیت‌ها باعث شده که پرستاران به خود کمتر توجه داشته باشند و در نتیجه حس تضاد و عدم اطمینان را تجربه کنند. 

در اینجا، می‌خواهیم تاکید کنیم که پرستاران به دلیل تبعیض و ندرکاری در سطح توانمندی‌هایشان، به کار خود نمی‌پردازند. تبعیض جنسی، اقتصادی، سیاسی و واقعی بین پرستاران می‌تواند نتایجی مانند کاهش اعتماد به نفس، بهبود کار و کاهش کارایی سازمانی داشته باشد.

پرستاران باید همچنین در پیگیری روند تغییرات داخلی و خارجی و ایجاد سیستم‌های مفید و قابل قبول برای تامین قدرت و قدرت کاری خود پرداخت. این سیستم‌ها شامل سیاست‌های مربوط به ثبت حقوق و نظارت بر توانمندی‌های پرستاران است.

در نهایت، پرستاران باید به تازگی، به‌طور دائمی و با رعایت اصول و قوانین مربوط به حقوق و حقوق حقیقی شرکت کنند. به خصوص در زمینه توانمندی‌های خود، به دسترسی به آموزش‌های مربوط و رفع تبعیضات حاضر و آینده اقدام کنند.
منصور اشکلی فراهانی و همکاران

حتی جواب سلامت را هم نمی‌دهد. پس چگونه می‌باشد! این پیشک‌ها در رابطه با برنامه‌ریزی و آموزش بیماری مشورت کنم. از این‌رو، بیماران و پرستاران با یکدیگر خوب نیست." (پرستار شماره 9)

همکاری حرفه‌ای بین پزشک و پرستار از جمله مقولات مهم است که توافق مراقبت‌های بیمار را به طور جدی تحت تأثیر قرار دهد. بدبی این است در صورت وجود یک همکاری حرفه‌ای مثبت و کارا مراقبت و درمان از بیمار نیز به همین اساس از گرفتار بالاتری برخورد دارد و در غیر این صورت علائم بر کاهش کیفیت مرافقت سطح رضایت متندی بیماران نیز بشد که کاهش پیدا می‌کند.

یکی از برخی اشکال‌های اجباری در این زمینه می‌تواند عوارض کمیابی درمان علائم بیماران باشد.

اهمیت آگاهی در این زمینه:

• درامنی و بیمار است. 
• از این مهم‌ترین تغییرات در محیط‌های بیمارستان است. 
• در رابطه به این همکاری بین پزشک و پرستار، یکی از پرستاران اظاهر می‌دارد: "برخی از پزشکان به دیده خواهی به پرستار نگاه می‌کنند اما این امر بدر می‌شود. 

• آگاهی از حقوق بیمار و رعایت نکات اخلاقی در آموزش بیمار

آموزش بیمار حق قانونی بیماران است و اجارای آن جزء مستلزم‌های حرفه‌ای پرستاران است. اکثر بیماران و تامین‌های بیماری مشترک کننده در تحقق آگاهی یافتن از بیماری، روند درمان و انتخاب کنند. مثلاً از پرستاران در این زمینه می‌گوید: پرستاری یک همکاری جامعه‌ای است و مرجع جامعه و حتی بیماران را هم وا قبول ندارد. بیماران ما را جز خودشان نمی‌دانند شاید واقعیت به اینکه سلام می‌کنیم.

نشریه پرستاری ایران ۶۵

دوره ۲۳ / شماره ۵۸ / تیر ماه ۱۳۸۸
منصوره اشقلی فراهانی و همکاران

مواعظ آموزشی پیام در بخش های سی سی و پست سی سی پو: ...

فرهنگ سازمانی قوی در امر آموزش معرفی کرده‌اند.

• اگزیس و سیستم پاداش

اگزیس و حفظ این نیرو به سیستم‌های پاداش یکی از اجزای مهم در ایجاد ساختار فرهنگ سازمانی قوی است. اگزیس اغلب می‌تواند که افراد را به سوی اهداف حرفه‌ای مده و در اساس علاقه و آمادگی بیشتری برای انجام امور ایجاد می‌کند. با توجه به داده‌های تحقیق حاضر به جریان متور نداشته اگزیس برای امر آموزشی بیمار از طرف پرسنل بیماری را به عنوان مهم ترین عامل معرفی می‌نماید. بیانات نظر همگی مؤید این ادعا هستند.

یکی از پرسنل بیماری گوید: "پرسنل بیماری از آموزش اگزیس ناپذیر. جون در سیستم می‌تبینه بیشتر از تشویق اهمیت دارد. به خاطر کار کوچک مواجه می‌شوی در صورتی اگر کار خوب نکنی تشویق نمی‌شوی. در موقع تحولی شفای حلو بیمار و تمام پرسنل. هر نرسی می‌کود مختاره بیمارت چقدر ناتوان است؟ نه؟ نمی‌کند که بیمار بدلایل است. پرسنل مستند بیمار از نک احتمال زحمت کشیده. شامش را نخورده‌ها همه مراقبت‌های بیمار را انجام داده، از نی بیند که بیمارت تحریک‌های با^^^^^ szer zemotionhه انش خشمه است ولی می‌کود ملافه مرغی نصافه

• پرسنل می‌پذیرد است. این رفتار سرپرست بیماران خود را اگزیس نمودن پرسنل موج‌پلای آتیپی اعتماد به نفس بیمار و سلب اعتماد بیمار به وی می‌گردد." (پرسنل شماره ۵)

اگزیس از موضعی اکنون توسط همکاران پرسنل مطرف شده است. بی تفاوتی مدیران نسبت به کارکنان است. آنان معتقد بوده‌اند که از مهم مراقبت را جز حقوق بیمار داشته و سریع‌ی جدایی از انجام این عمل را غیر اخلاقی تلقی نموده‌اند.

اگزیس از آموزش دارد اما از حق و حقوق خود آگاهی ندارند. باید به بیمار آگاهی داد که حق دارد از تیم درمانی آموزش بگیرد.

تغییر موجود در پرسنل به بیمار شاکی بودن و آن را مانع در راه آموزش بیمار بر شمرده‌اند.

یکی از پرسنل اظهار می‌دارد: "پرسنل بدون دقت به بیمار دقت و نور از تیم درمانی که باید در جریان ابتلا مسئله قرار بگیرد. فرد دیگری در جریان فشار بگیرد. دکتر... یک دفعه در بخش عمومی به دقت این اتفاق در بیمار حضور داشتن داد و فریاد می‌زند و با‌ن توهین آموزشی به من می‌گوید می‌کنی که نواحی به رنگی زرد ندارند. دکتر... یک دفعه در بخش عمومی به دقت این اتفاق در بیمار حضور داشتن داد و فریاد می‌زند و با‌ن توهین آموزشی به من می‌گوید می‌کنی که نواحی به رنگی زرد ندارند.

بکشی مسلمان حرف و آموزش این ذکر در تیم درمانی شیوه به او هرکس در میان نخواهد که چون ملزم می‌کند آموزش این ذکر رعایت نکات اخلاقی است." (پرسنل شماره ۸)

۶۶ نشریه پرسنال ایران

دوره ۱۲/شماره ۵۸/تیرماه ۱۳۸۸
منصوره اشقلي فراهانی و همکاران

پرستاری است. به گفته مشارکتکنندگان این عامل خود موجب بی‌آنگیزی پرستاران در ارائه نقص آموزشی شان می‌شود.

مکانیون در این رابطه می‌گوید: "سطح فرهنگی مردم نسبت به پرستار و جایگاه پرستاری باعث می‌شود که انجام بخشی از امور اولویت مربوط به بیمار ت녀یرادند بدین ترتیب ملاقات موجب شود که از بیماران ما پذیرای نقص آموزشی پرستاران ناشی شود. اوشان با برز و رفتن‌ها و رفتن‌ها دسرد کننده موجب بی‌آنگیزگی پرستاران در ارائه نقص آموزشی شوند. مثالی اینه هست زمانی که خود پرستار با ناقص بودن به برترین کردن توانایی پرستاران از جمله مشکلات دفعی شان خیلی اهمیت داد و همیشه قبل از این که آنها نبود به یک بار به‌ردادن برایشون فراهم کرد و بیماران از این مستحکم‌تر بودند و وقتی می‌آمد آموزش بدهم آنها نقص آموزشی هستا نمی‌پذیرفتند و فکر می‌کردند هر کس دیدن دهد فرد محصول کرده نیست.".

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعات گذشته عوامل مداخله کر گفته و اصلی در فرآیند آموزش پرستار را شناختی و معنی‌دار کرده‌اند که ممکن است مثل سه عامل استخراج شده این مطالعه بعنی مدیریت غیر از راست، فرهنگ سازمانی و موانع فرهنگی مؤثر باشد. ولی می‌دانیم و چونکه عمکرده به‌وک از این عوامل در جوامع مختلف کاملاً متفاوت انده، به طوری که در این مطالعه نشان داده شده است، ممکن است به‌کار آمدی مدیرانی، فرهنگ سازمانی و عوامل فرهنگی با جوامع دیگر توسط همکاران تحقیق متفاوت تجربه و تیپینگ کرده‌اند است.

بدون حمایت مدیران نسبت به پرستاران موجب بی‌آنگیزگی و بی تفاوتی آنان در انجام امور مربوط به بیمار شده است.

همچنین این اتفاق بین پرستاران از دیدگاه آنها در سیستم موجب بی‌آنگیزگی آنان نسبت به امر آموزشی می‌شود.

یکی از سوپروریزوران و بزرگ از پرستاران می‌گویند: "بارها ما از همکارانمان شیفت‌داری که می‌گویند وقتی هیچ‌کس به ما اهمیت نمی‌دهد چرا وقتویا را بذاریم و برای بیماران آموزش به‌دهیم و با آنها صحبت کنیم. " (سوپروریزور آموزشی شماره ۲ و پرستاران)

همانطور که قبلاً نیز اشاره نمودیم که این مقاله به‌عنوان مثال کاربردی در آموزش پرستاری با یکدیگر است. داده‌های ما در این زمینه گواهی این موضوع هستند که ارتباط مناسب بین پرستاران و پرستاران موجب افزوده شدن انگیزه پرستاران در زمینه ارائه نقص آموزشی آنان می‌شود.

سوپروریزور آموزشی در این رابطه می‌گوید: وقتی می‌گویم نسبت به این که ما در سی سو کار می‌کنیم شب‌های زیادنی‌ها می‌آمدن در استیشنج و یا یکدیگر بحث علی‌الی می‌کردیم. من دانستم چه چیزه‌ای و راندمان کاری و افزایش اعتماد به نفس و خلاقیت خود باوری ما تأیید داشت دیگر ما راحت و محرمانه و بدون هیچ استرسی با یکدیگربندی و باز هم درمانی و مراقبی بیمارانشان مشورتی می‌کردیم. ولی این برخلاف اینکه سطح علمی پرستاران و پرستاران رفته ولی دید پرستاران اصلاً خوب نیست." (سوپروریزور آموزشی شماره ۱)

همچنین یکی دیگر از عواملی که در فست افکوم مانع فرهنگی بیشتر به بحث در دوران آن پرداخته شد، دیدگاه منفی اکثر افراد جامعه نسبت به حرفه
لذا شناخت و تعریف دقیق موضوعی آن‌ها برای بیماره
رژی و پیش‌بینی بیماری‌های قربانی اند.
یکی از عناصر تأکیدی مدیریت تحریک شده توسط
همکاران این مطالعه به تعریف نادرست "وظیفه
آموزش بیمار" توسط مدیران بیمارستان در سازمان
بر می‌گردد. به طوری که اکثر بیمارستان‌های وی
دانتش، "سپری‌پذیر آموزش از ما می‌خواهد که از
منابع جدید مثل سیستم، و هدیه‌های که ارتباط
زاویه با جهت‌های و پرستاری ندارد. مطالعه، را ترجمه
کنیم. یا سپری‌پذیری دست آموزش بیمار می‌گردد از ارزیابی
در تحقیق خود به
لزوم روش‌هایی و ظرفیت آموزش به بیمار در ارائه
آموزشی مؤثر تاکید و زرده‌ای اند. (4) منابع

عنصر دیگر کج ذکر ترین عناصر موضوع مدیریت
بی اثر بخش است، مرتبک به نداشتن نظارت و کنترل
صحيح بر امر آموزش به بیمار است. زیرا سپری‌پذیر
آموزشی در پاسخ این سوال، که کچونه فعالیت‌ها
مربوط به آموزش بیمار بیمارستان خود را ارزیابی
می‌کنند؟ پاسخ می‌دهد: "من درایه هر فردی یک
برنامه آموزشی درست کرده‌ام. و با توجه به بیمار
های قبلی که در رفرنس‌های آمده، براي پرسنل
تأکیدی آموزشی را تعیین نمودم و بر این اساس
ارزیابی فعالیت بیماری‌های زبانی را اثبات می‌دهم
که هم پرسنل یک ویژج چندبته را درآورده باشند و
همین که آن‌ها نگاه‌گیری از کتاب‌خوانی و سیاست‌های
آموزشی بیمار را یکی از موضوعات اساسی قرار
دادیم." در واقع داده‌های تحقیق در این رابطه حاکی
از این است که نظارت و کنترل بر امر آموزش به
بیمار ضریف و غیر کارآمد بوده و متعاقباً موجب
پرورش حس‌پذیر بی‌همتی این مورد نام نمودنی شده
است. در همین راستا پرستاران متعدد بودند که

نگران و کنترل خود نوعی گزارش و مدل‌های بخشیدن به
برپاره و وظیفه به بوده است. می‌توسد
اثربخشی فعالیت‌های کارکنان در هر سازمان به میزان
زیادی وسیعه به نحوی است که دریافت می‌کند.
نظارت مناسب باعث ارتقاء و بهبود امکان کار می
اعیان آموزشی. لازم بوده کرد بنابراین
آموزشی صورت‌گرفته در راستای عوامل مدیریتی عمدتاً مرتب
به عوامل جوی کمی‌سود وقت، کمبود نیروی انسانی و
کمبود صحیحی علی و عملی بر پرستاران در ارائه
می‌باشد. بنابراین آموزشی لازم است که به
سیاست‌های بیمار، صورت‌گذاری این پروژه شود.

در واقع منابع یکی از مقاصف استخراج شده در این مطالعه که
به عوامل مانند آموزش بیمار معرفی گردد. است
عوامل فرهنگی است. عوامل فرهنگی در هر جامعه ای
در روند آموزش ارائه‌گر است. (3) اما ماهیت و
آن‌ها با توجه به پایه‌های اعتمادها و شرایط اجتماعی هر

نمونه، اشکال فراهانی و همکاران

منصوره اشکال فراهانی و همکاران

سال 1388 تیرماه

نشریه پرستاری ایران

68

دروه 2/ شماره 58/ تیرماه 1388

Downloaded from ijn.uiums.ac.ir at 13:01 IRST on Friday March 6th 2020
کشوری متفاوت خواهد بود. نتایج تحقیق حاضر نشان‌دهنده بود که بیشتر افراد از بیمار خود به کار استفاده کردند و

شریک پرستاری ایران

69

دوره ۳۲ / شماره ۵۸ / تیر ماه ۱۳۸۸
مطلاعات دیگر عوامل سازمانی را در اینکه کارکنان برای ارتقاء خدمات مهم می‌دانند (24) و فرهنگ سازمانی نامناسبی را عاملی مهمی در یک تدوید، مستندات ناپذیری، نارضایتی، بی عاطفی کارکنان و نتیجتاً بی‌اینگزی و کم کاری و فرار از کار شناخته‌اند. (24) یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که فرهنگ و ساختار موجود در یک سازمان مسئولیت‌های مختلف بر روی ارتباط با مردم و کوادیت‌های مختلف را ضروری دانسته‌اند. فرهنگ آموزشی در ارتباط تکانگی با ارتباط کسب و کار قوی‌تر می‌باشد. مطالعات ارتباط بین فرماندهی به چگونگی ارتباط بین مردم دارد. مطالعات ارتباط متین و همکاری تکمیلی به آموزش سازمانی بیماری‌های آموزش می‌پردازد. (25) 

دولت به بیمار محل بیماری، آدم‌های و سرمایه‌ای ارتباطی هر قوم و قبیل این بیماری، آنکه تشکیل کلاس‌های آموزشی صنف خدمت، در زمینه آموزش برقراری ارتباط با مردم و کوادیت‌های مختلف را ضروری دانسته‌اند. فرهنگ آموزشی در ارتباط تکانگی با ارتباط کسب و کار قوی‌تر می‌باشد. مطالعات ارتباط بین فرماندهی به چگونگی ارتباط بین مردم دارد. مطالعات ارتباط متین و همکاری تکمیلی به آموزش سازمانی بیماری‌های آموزش می‌پردازد. (25)
تقدیر و تشکر
پژوهشگران حمایت های مالی دانشگاه تربیت مدرس را در اجرای این پژوهش ارائه نداده و از کلیه پرسنل، پژوهشگران و خانواده های آنان که در انجام این پژوهش همکاری کردند تشکر می کنیم. همچنین از استادی محترم خصوصاً سرکارخانم دکتر وکی سرکارخانم دکتر زاغری، آقای دکتر داناتی فرد و آقای دکتر مشکی که در امر بازگری و اصلاح کدها ما را یاری نمودند صحیح می شود.

فهرست منابع
5- Mohammadi E. Design and evaluation of partnership care model in the control of hypertension (Unpublished doctoral Dissertation). Tehran: Department of Nursing, University of Tarbiat Modarres, 2002; P.


Obstacles of Patient Education in CCU and Post CCU: A Grounded Theory Study

*Mansoureh Ashghali-Farahani1 PhD  Esa Mohammadi2 PhD  Fazlollah Ahmadi3 PhD  Majid Maleki4 PhD  Ebrahim Hajizadeh5 PhD

Abstract

Background and Aim: Education is of the basic rights of the patients, and also, a main recognized role of the nurses. Education is an accrediting criterion of the organizations which provide health services. However, the results of the studies indicate that no effective patient education in different societies has been delivered, and this has had negative individual, family, and social consequences. Due to its interactional and cultural nature, patient education sounds to be vital and necessary to be investigated in specific societies and cultures. This study aims at identifying obstacles which leads to the lack of effective patient education.

Material and Method: The qualitative research approach (grounded theory) was used in this study and open-ended interviews and field observations were used to gather the data. Eighteen nurses, 4 cardiovascular specialists, 9 patients with cardiovascular disease and 4 family members were interviewed at two educational hospitals in Tehran. Interviews were taped, transcribed and analyzed using constant comparative analysis.

Results: More than 800 first level code, 26 categories, and three main variables were extracted as barriers to the effective patient education which are listed as follow: ineffective management, inappropriate organizational culture, and cultural obstructs. Each of these categories includes specific sub categories with specific features, functions, and conditions. Organizational culture played an important and central role in patient education.

Conclusion: Although intervening main factors such as those extracted in this study, namely management, organizational culture, and cultural factors are also considered as patient education barriers in different societies, their nature and functions of each of three factors are totally different in societies. Therefore, precise identification and definition of their situation in planning and improving patient education seems to be very necessary.

Key words: Patient Education _ Coronary Heart disease _ Nurse _ Patient Relations _ Coronary Care Unite

Received: 15 Apr, 2008  
Accepted: 31 May, 2009