

ZAHEDAN UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCE

آموزش به بیمار

M. SEIDABAI

Master of critical care nurse

2022



آموزش به بیمار فرایندی است **هدفمند، سیستماتیک، منظم و**
طراحی شده که به موجب آن **یادگیری** اتفاق می افتد
تغییر آگاهی، نگرش و مهارت بیمار
افزایش صلاحیت و توانایی او در مراقبت از خود
انجام فعالیتهای ارتقا سطح سلامت و رفاه وی و پیشگیری از بروز عوارض
بالقوه

کامل ترین و جامع ترین تعریف یادگیری از **هیلگارد و ماررویز** است :
یادگیری ایجاد تغییر کم و بیش دائمی در رفتار بالقوه یاد گیرنده است، مشروط بر این که این تغییر بر اثر
کسب تجربه رخ داده باشد

تاریخچه:

انگلیس: از نیمه و اواخر قرن ۱۹

آمریکا: مراقبت از بیماران زمان جنگ و مهاجرت

۱۹۳۷: برنامه ریزی آموزش پرستاری از سال

۱۹۵۰: اصول تدریس مانند روانشناسی یادگیری

و مهارت‌های تدریس و ارتباطات و...

اهمیت آموزش به بیمار:

دلیل عمده شکست در نظام مراقبت بهداشتی: عدم مسئولیت پذیری بیماران در قبال رفتارهای بهداشتی خود (عدم خودمراقبتی)

منشور حقوق بیمار:

بیمار حق دارد درباره وضعیت سلامتی خود، درمان، خطرات و فواید آنها، انتخاب سایر مراقبتهای، نیاز به مراقبت بهداشتی مداوم، قوانین ومقررات بهداشتی اطلاعات حاصل نماید.

مطالعه ای در مورد آموزش به بیمار سالمند افزایش میزان رعایت رژیم درمانی نشان داد که ۱۵ دقیقه آموزش به بیمار ۵۰ درصد میزان رعایت رژیم غذایی را بهبود می بخشد.

خودمراقبتی



استقلال طلبی



ترخیص ایمن

خودمراقبتی:



- ترخیص ایمن:

- پروتکل ترخیص اسمارت (SMART Discharge Protocol): به منظور بهبود مراقبت‌های ارائه شده به بیماران و خانواده‌ها و ارتقای فرایند ترخیص

علائم (Signs): علائم و نشانه‌های مهم برای بیماران پس از ترخیص

داروها (Medications): داروهای مورد نیاز، شرایط مصرف، عوارض جانبی و زمان زمان داروها

زمان ویزیت بعدی (Appointments) پیگیری و مراجعه مجدد به بیمارستان باشد و زمانبندی آن

نتایج (Results): پیگیری جواب برخی آزمایش‌ها و انجام آزمایش خاص

Talk with me):

توصیه‌ها یا صحبت‌های لازم (توجه به ارتباط میان بیمار و ارائه کنندگان

استقلال طلبی (AUTORITY):

- حق بیمار برای دانستن شرایط و بیماری خود برای کسب تصمیمات آگاهانه
- افزایش استقلال مددجو در انجام فعالیت های روزانه
- توسعه نگرشی که سلیقه و نظر بیمار در اتخاذ تصمیمهای کلینیکی و بالینی باید نقش مرکزی را ایفا کند
- در حقیقت استقلال بیمار باید به عنوان یک ارزش شناخته شود که شرط اصلی آن ، آموزش سلامت کافی در زمینه عوامل دخیل در امور درمانی و محافظت از سلامت می باشد

جایگاه آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاری:



فولیدر:

سلامتی نسبت به درمان
توقف کوتاه تر در بیمارستان
خروج زودتر از تخت
تطابق با بیماری
تغییر سبک زندگی
تغییر رفتار بهداشتی

هر یک دلار هزینه آموزش بیمار باعث صرفه جویی در
۳-۴ دلار هزینه های درمان و بازتوانی و مراقبت می شود

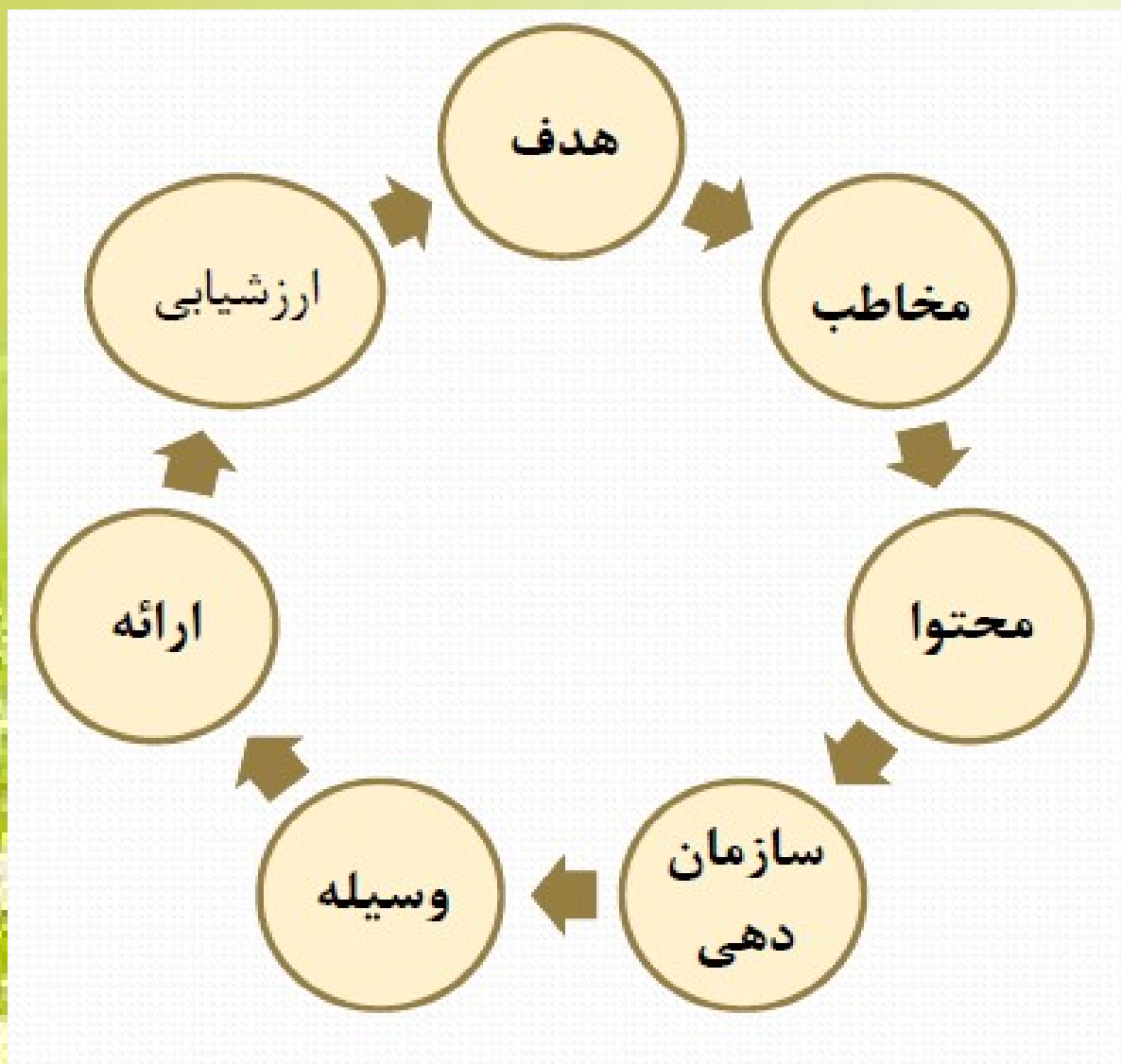
الگوهای طراحی آموزشی

- 1- بر اساس عوامل ۴ گانه
- توسط جیمز براون و همکاران
- در این الگو فراگیرنده کانون اصلی توجه و فعالیت مربی است: شناخت کامل فراگیران از نظر استعداد و توانایی

• مراحل:

- ۱. اهداف
- ۲. شرایط
- ۳. منابع
- ۴. بازده

الگوی آموزش طراحی شده دانشگاه دیندینیا



استانداردهای آموزش به بیمار و خانواده از نظر کمیسیون مشترک اعتبار سنجی مراکز بهداشتی درمانی : JCAHO

- ۱ - آموزش از شرکت بیمار و خانواده در فرایندها و تصمیم گیریهای مربوط به مراقبت، حمایت مینماید.
- ۲ - آموزشهای لازم عملی و تئوری در برآوردن نیازهای بهداشتی مداوم بیمار کمک میکند
- ۳ - متناسب با مراقبت بیمار، آموزش بیمار و خانواده شامل عناوین ذیل میشود:
استفاده ایمن از داروها، استفاده ایمن از تجهیزات پزشکی، مداخلات بالقوه بین داروها و غذا، راهکارهایی راجع به تغذیه و تکنیکهای توانبخشی
- ۴ - روشها و متدهای آموزشی، ارزشها و تمایلات بیمار و خانواده را مدنظر قرار داده و اجازه میدهند که تعامل کافی بین بیمار، خانواده و کارکنان بهداشتی- درمانی رخ دهد



مراحل آموزش به بیمار

۱-
نیازسنجی
آموزشی

۲- تعیین
اهداف و
روش
آموزش

۳- آماده
کردن مواد
کمک
آموزش

۴-
مداخلات

۵- ارزشیابی

1- نیازسنجی آموزشی:

شخصیت، علایق، سرگرمی
روش زندگی، سن، جنس
وضعیت فرهنگی، زبان، مذهب
شغل، تجارب قبلی

نیاز :

فاصله بین نتایج موجود و نتایج مطلوب
یا

اختلافی است بین آنچه هست و آنچه باید باشد .

• مهمترین مسأله در آموزش به بیمار:

- مواد آموخته شده در زندگی آنان مورد نیاز باشد
- دقیقاً آنچه را بیماران نیاز دارند به آنان آموخته شود.

- تفاوت نیاز احساس شده و نیاز واقعی بیمار

نیاز واقعی یعنی نیازی که
توسط مطالعه کارشناسانه
مشخص می گردد.

(کنترل قند در زخم فشاری)

نیاز احساس شده نیازی
است که بوسیله فرد یا یک
جامعه تشخیص داده می

شود (پاسمان زخم فشاری)

- در واقع نیازهای احساس شده باید طوری هدایت شوند تا در مسیر نیازهای واقعی قرار گیرند.

• شناسایی نیازهای یادگیری :

- سوالات مستقیم: در هنگام عکس برداری چه اتفاقی می افتد؟ و یا چگونه از محل زخم خود مراقبت می کنید؟

- مشاهده مستقیم وضعیت جسمی، رفتاری: برای مثال وقتی پرستار متوجه خشکی و ترک پوست پای بیمار می شود، او نیاز به آموزش مراقبت از پاها دارد.

• در طی ارتباط با بیمار یا انجام مداخلات پرستاری:

- توضیح مراحل کار طی پانسمان زخم فشاری
- ✓ البته ممکن است خود بیمار از نیاز خود آگاهی نداشته باشد.

مراحل نیازسنجی:

- ۱-تصمیم گیری برای برنامه ریزی بر مبنای داده های نیازسنجی
- ۲ - گزینش سطح نیازسنجی که می تواند شامل فرد ، سازمان و جامعه باشد.
- ۳ - تعیین همکاران برای نیازسنجی
- ۴ - جلب مشارکت این همکاران برای نیازسنجی
- ۵ - جلب توافق جمعی در باره سطح نیاز
- ۶ - گردآوری داده های مرتبط با نیازها
- ۷ - فهرست کردن نیازهای شناسایی شده و مورد تأیید قرار گرفتن آنها
- ۸ - فهرست کردن نیازها به ترتیب الویت
- ۹ - فهرست کردن نیازهای برگزیده شده ای که باید برای آنها چاره جویی کرد و جلب توافق جمعی

تعیین نیازهای آموزش بیماران:

۱ - مقایسه نگرش، دانش و مهارت فعلی بیمار با دانش و مهارت مورد نیاز برای خود مراقبتی

۲ - میزان آمادگی

۳ - انگیزه یاد گیری

۴ - سبک های یاد گیری

۵ - سن

۶ - چگونگی درک بیمار از مشکل سلامتی فعلی

۷ - فرهنگ و زبان

۸ - سطح سواد

- 1- مقایسه نگرش، دانش و مهارت فعلی بیمار با دانش و مهارت مورد نیاز برای خود مراقبتی:

- نگرش: (گرایش ذهنی) و احساس موافق یا مخالفی است که موجود آدمی بنا به احساس و اندیشه اکتسابی پیشین خود نسبت به شخص، شیء، یا امری واکنش نشان می دهد.

- برای جلب همکاری مددجویان باید نگرش های علمی، اجتماعی و

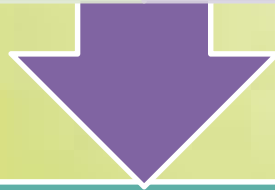
- اخلاقی مطلوب در آنان بوجود آورد یا تقویت کرد.

- نگرشها آموختنی و اکتسابی هستند

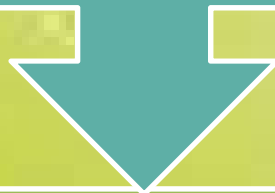
باید دقت کرد که سعی در تغییرناگهانی نگرش های بیماران نکنیم.

پرستار باید توان بیمار را برای درک و فهم
مطلب جدید بسنجد.

بررسی ریشه و تجارب گذشته بیمار ضروری
می باشد



بیماران وقتی واقعاً یاد می گیرند که مفهوم مورد نظر ریشه و پایه در
تجارب گذشته داشته باشند.



مفاهیم جدید نباید بدون توجه به سطح دانش و بهره هوشی
بیمار ارائه شوند.

۲. میزان آمادگی:

ج: Experiential
readiness
آمادگی شناختی

- بررسی سطح هوشیاری (ادراک نسبت به زمان ، مکان و اشخاص)
- استفاده از معیار گلاسکو برای تعیین هوشیاری

ب: Emotional
readiness
آمادگی روحی

- بررسی میزان اضطراب و افسردگی بیمار (نگرانی از وضعیت سلامتی)
- بررسی ترس ، شرم و خجالت ، مشکلات خانوادگی

الف: Physical
readiness
آمادگی جسمی

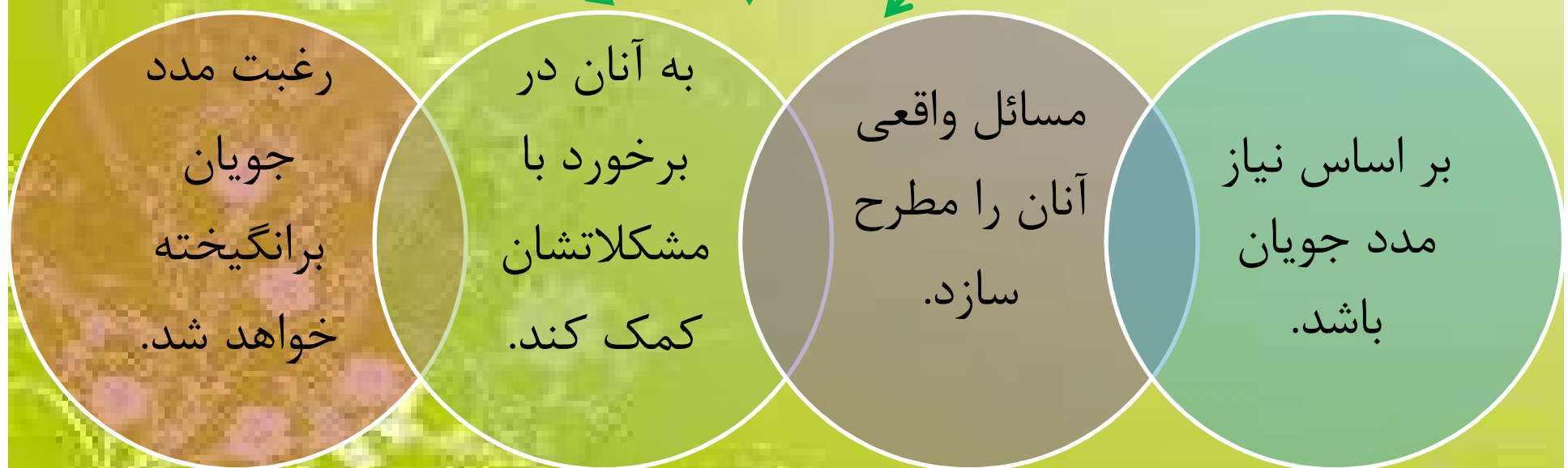
- بررسی جهت هماهنگی ادراکات حسی و توانایی حرکتی بیمار
- بررسی وجود درد ، قادر به حرکت نبودن، ضعف شنوایی و بینایی و
- میزان انرژی بیمار

• 3. انگیزه یادگیری

انگیزه عامل محرک و مؤثر در آموزش است.

• میل و رغبت بیمار به یاد گیری نقش مهمی در موفقیت فعالیت های آموزشی پرستاران دارد.

• فعال بودن بیماران در ضمن یادگیری مستلزم علاقمندی آنان به موضوع آموزش است .



🌀 هماهنگی اهداف مراقبتی درمانی با ارزش های مورد احترام
بیماران باعث تقویت انگیزه یادگیری میشود.

علایم بی انگیزگی:

غیر کلامی : کاهش
توجه ، حاضر نشدن
در جلسات آموزشی
از قبل تعیین شده

کلامی : همه آنچه
را که می گوئید
همسر می داند

• افزایش انگیزه با:

- ✓ مشاهده نتایج یادگیری (بهبود خود مراقبتی): پانسمان خود فرد
 - ✓ نگرش مثبت بیمار نسبت به توانایی های بالقوه و بالفعل خود
برای یادگیری: توانایی تغییر پوزیشن
 - ✓ حمایت و تشویق پرستار
 - ✓ مشارکت بیمار در برنامه ریزی
 - ✓ فراهم آوردن موقعیت برای دیدن نتایج یادگیری خود
- * انگیزه ممکن است روزانه تغییر کند، بنابراین بررسی مداوم ضروری است.**

انگیزش به آتش می ماند اگر
مرتب به آن سوخت نرسد
خاموش می شود.

4. سبک یادگیری :

- بهترین روش برای یادگیری یک بیمار ممکن است برای بیماری دیگر بدترین روش باشد.

- بررسی و شناخت سبک های خاص هر بیمار برای یادگیری باعث انتخاب روش آموزش خاص یا استفاده از شیوه های متنوع هنگام آموزش می شود.

• سبک یادگیری

احساس کنندگان

- به احساس و نمونه خود متکی هستند.
- زمانی که درگیر کسب تجربه باشند بهتر می آموزند.
- مردم گرا بوده و هر موقعیت را منفرد در نظر می گیرند.

عمل کنندگان

- بهترین آموزش را از تجربه فعال کسب می کنند.
- از درگیری فعالانه در طرح ها و بحث های گروهی بهتر می آموزند.
- تمایل به گوش دادن و سخنرانی ندارند.
- - تمایل به عمل دارند.

فکر کنندگان

- مفهوم پردازی انتزاعی دارند.
- تصمیم گیری آنان متکی بر منطق عقلایی است.
- در موقعیت های یادگیری که بر نظریه و تحلیل های انتزاعی
- تکیه می کنند به بهترین نحو می آموزند.
- این بیماران بیش از آنکه به انسان ها و احساسات تمایل داشته
- باشند به اشیاء و انگاره ها گرایش دارند.

مشاهده کنندگان

- نگرشی تأملی ، موقتی و راهبردی بدون درگیر شدن نسبت به یادگیری دارند.
- -بر پایه مشاهده و تحلیل دقیق تصمیم گیری می کنند.
- گرایش به درون گرایی دارند.
- -موقعیت های یادگیری مانند سخنرانی و فیلم را ترجیح می دهند

• 5. سن:

- آگاهی از سن بیمار اطلاعات دیگری درباره سطح دانش وی می دهد.
- مشاهده بچه هنگام بازی، مصاحبه با افراد مسن باعث مشخص شدن میزان رشد عضلانی، کند ذهنی، فراموشی و غیره می شود.

6. چگونگی درک بیمار از مشکل سلامتی فعلی:

- نحوه تلقی بیمار از مشکل سلامتی فعلی و مراقبتی خود می تواند کمبود آگاهی و نقص اطلاعاتی وی را آشکار کند.
- بررسی میزان و نحوه تأثیر بیماری بر فعالیت های معمول وی نیاز های دیگر آموزشی را مشخص می کند.

زخم فشاری درجه ۴ و زخم فشاری درجه ۱

• 7. فرهنگ و زبان

- تعلق بیمار به یک گروه فرهنگی دلیل بر پذیرفتن تمام هنجارهای آن گروه نیست .
- پرستاران باید از **تفکر قالبی** پرهیز نموده، عقاید، باورها و ارزش های هر نفر را جداگانه بررسی نمایند .
- بررسی زبانی که بیمار با آن صحبت می کند یا قادر به فهم آن است مهم است.
- اگر بیماران زبان آموزش دهنده را درک نکنند ، یا باید آموزش دهنده عوض شود یا بیمار **مترجم** داشته باشد.

تأثیر فرهنگ بر آموزش بیمار:

آسیایی ها: باورهای فرهنگی دارند. عدم مخالفت با

توصیه های متخصصان

ویتنام: باورهای عرفانی. سلامت به عنوان نتیجه تعادل

بین قطب های گرم و سرد عملکرد بدن

اسپانیایی: خانواده و مذهب - مجازات الهی

آمریکا: باورهای معنوی. بیماری عدم تعادل با نیروهای

طبیعی و فراطبیعی

مدل مراقبت بر اساس صلاحیت فرهنگی:

campinha-bacote: آگاهی فرهنگی-دانش فرهنگی-مهارت فرهنگی-
برخورد فرهنگی

آگاهی فرهنگی: آگاهی پرستار-حساس شدن پرستار به ارزش ها و باورها
و شیوه زندگی بیمار و..

دانش فرهنگی: کسب جهان بینی فرهنگهای مختلف

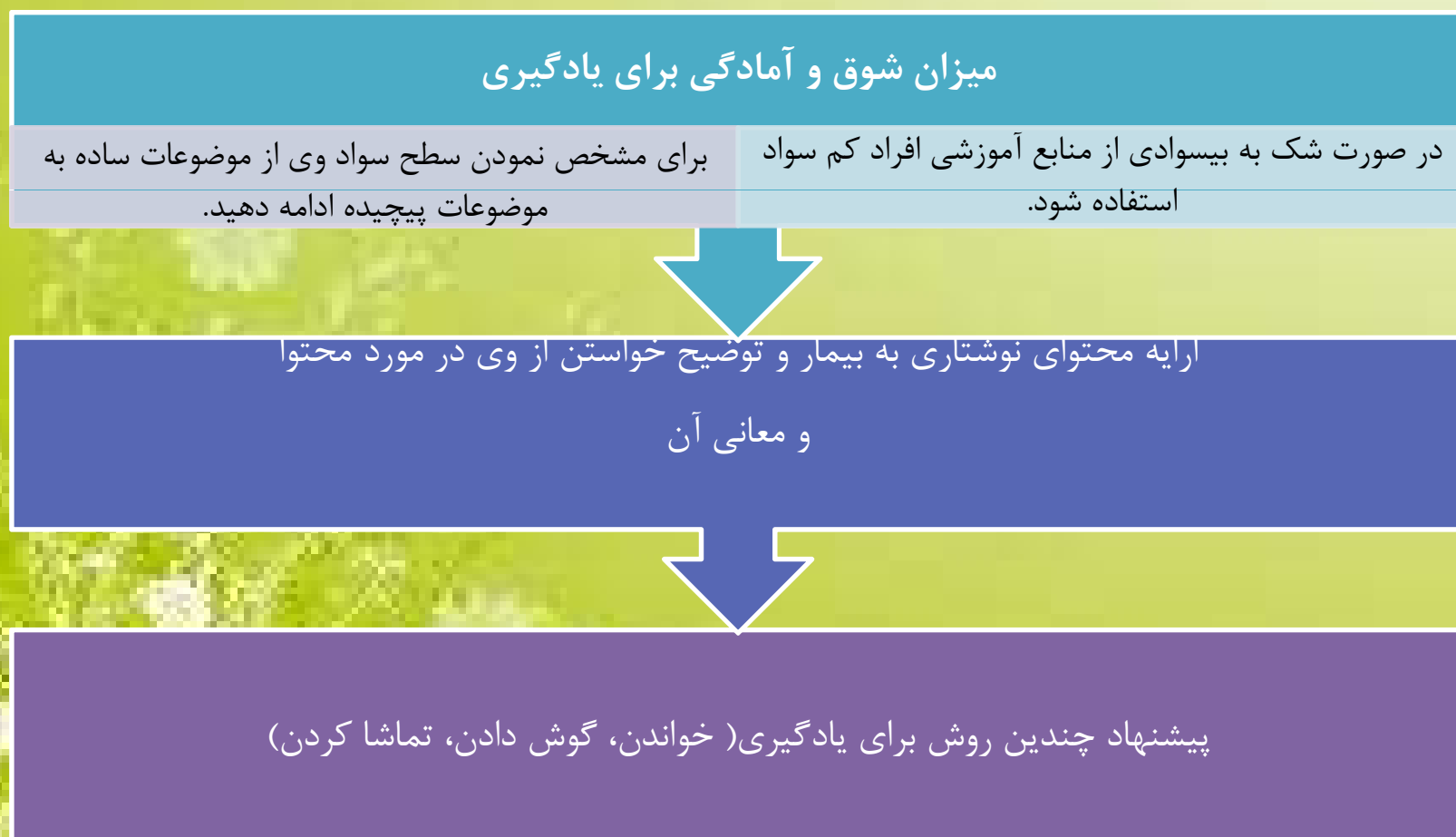
مهارت فرهنگی: ارزیابی درخور فرهنگ بیمار

برخورد فرهنگی: شرکت در تعاملات میان فرهنگی مثل مراسم و...

8. سطح سواد :

- اغلب سطح سواد از نحوه صحبت کردن یا ظاهر افراد مشخص نمی شود.
- همیشه ارتباطی بین درجه تحصیلی و بیسوادی وجود ندارد.

بررسی سواد :



نحوه نوشتن نیاز آموزشی بیمار

در ثبت نیاز آموزشی بیمار از واژه ی **عدم آگاهی** استفاده نگردد، بلکه از عبارت **نقص یا کمبود آگاهی** استفاده شود

مثال:

✗ عدم آگاهی بیمار در خصوص مراقبت از زخم پای دیابتیک **غلط**

✓ نقص در آگاهی یا کمبود آگاهی بیمار در خصوص مراقبت از زخم پای دیابتیک **صحیح**

خسته نباشید
5 دقیقه استراحت
و اما ادامه...



2-اولویت بندی اهداف:

خوب است
بداند

تاثیر سیگار بر ایجاد
زخم فشاری

بهتر است
بداند:

تغذیه-تحرک-
ارتباطات
جنسی-کمک
روانی اجتماعی

باید بداند:

اهداف حیاتی
ضروری
پوزیشن صحیح
پیشگیری از
آسپیراسیون-تزریق
انسولین

هدف کلی آموزش : Central Objection

- ۱ - بیمار از وظایفی که در آینده خواهد داشت کاملاً آگاه باشد.
- ۲ - باید ارتباط منطقی بین هدف کلی محتوی آموزشی مورد نظر و وظایف معین آینده بیمار را در نظر گرفت.
- ۳ - هدف کلی بهتر است با فعلی که دلالت بر فعالیتی از طرف فراگیر است بیان شود.
- ۴ - فعل مورد نظر بهتر است از نظر ساختاری به صورت زمان ساده باشد .
مانند : می داند، می فهمد ، بکار می برد.
- ۵ - در نوشتن هدف کلی نباید بیش از یک نوع نتیجه یادگیری گنجانده شود و به صورت مفید، خلاصه و قابل تفسیر نوشته شود.

هدف جزئی (هدف مرحله ای) Specific Objective

مثال: هدف کلی : مددجو زخم فشاری را می شناسد.

هدف جزئی : مددجو قادر باشد:

زخم فشاری را تعریف کند.

اپیدمیولوژی بیماری را شرح دهد.

اتیولوژی بیماری را شرح دهد.

تظاهرات بالینی بیماری را نام ببرد.

روش های پیشگیری از بیماری را توضیح دهد.

در مرحله برنامه ریزی تنظیم اهداف عینی بر اساس نیازهای وی صورت گیرد

• اهداف رفتاری :

بر حسب عملکرد یادگیرنده اندازه گیری می شوند و به آسانی قابل اندازه گیری اند

۱. با توجه به ویژگی های عملکرد (با در نظر گرفتن کوچکترین اجزای هر مرحله و)

راههای مشخص کردن معیار اهداف رفتاری

۴. با توجه به درصد (با ۸۰٪ صحت و)

۳. با توجه به تعداد پاسخهای صحیح (هفت مورد از ده مورد و)

۲. با استفاده از محدوده زمانی (در عرض دو دقیقه)

• بیان کردن، تمیز دادن، محاسبه کردن و...

- مثال: فراگیرنده ماساژ پوست سالم را ۵ دقیقه در جهت عقربه های ساعت انجام دهد
- فراگیرنده با استفاده از فشارسنج، فشار خون بیمار را به طور صحیح، اندازه گیری نماید.

اهداف غیر رفتاری: با عبارات مبهم بیان می شوند. به آسانی قابل اندازه گیری نیستند.

مثال:

- انواع زخم را بشناسد
- روش پانسمان کردن را بداند
- انواع آتل را بشناسد .
- انواع آتل را توضیح دهد
- پانسمان کردن را به طور صحیح انجام دهد
- انواع زخم را نام ببرد.

تعیین اهداف آموزشی و روش آموزش:

اهداف کمی، تخصصی، مختصر و متمرکز بر نتایج، واقعی و قابل دسترس و چارچوب زمانی، مشارکت همه متخصصان تیمی درمانی، مشارکت بیمار و خانواده در تنظیم اهداف

اهداف متمرکز بر عملکرد یادگیرنده باشد نه فعالیت‌های معلم

* بیمار دلیل تغییر پوزیشن را بدانند
* علایم زخم فشاری را شرح دهند
* چگونگی پانسمان را شرح داده و بتوانند زخم را پانسمان کنند

• طبقه بندی اهداف آموزشی

۱- حیطه شناختی: Cognitive Domain

- فراگیر زخم فشاری را تعریف کند
- علل ایجاد کننده بیماری را بیان کند
- سطح دانش: تکرار کند-نام ببرد-فهرست کند:
- سطح درک: خلاصه کند-تفسیر کند:
- سطح کاربرد: کشف کند-تولید کند:
- سطح تجزیه و تحلیل: تجزیه کند-تشخیص دهد:
- سطح ترکیب: خلق کند-برنامه ریز کند:
- سطح ارزشیابی: نتیجه گیری کند-تفسیر کند:



• 2. حیطه عاطفی یا نگرش *Affective Domain*

مددجو رژیم غذایی دیابت را رعایت نماید.

مددجو اهمیت تغییر پوزیشن را بیان نماید

توجه کردن: پرسد-انتخاب کند:

پاسخ دادن: کمک کند-همراهی کند:

ارزش گزاری: تکمیل کند-انتخاب کند:

سازماندهی: ترتیب دهد-مقایسه کند:

درونی شدن ارزش: تاثیر گزارد-اصلاح کند:

حیطه روانی - حرکتی (محرکتی) Psychomotor Domain

بیمار ن کار با پانسمانهای جدید را به طور صحیح انجام می دهد
مددجو تکنیک صحیح پانسمان را در عمل نشان دهد.

توجه کردن: شرح دهد

آمادگی: شروع کند-حرکت کند

پاسخ با راهنمایی: سرهم کند-ثابت کند

مکانیزم: سرهم کند-ثابت کند

پاسخ پیچیده: سرهم کند-ثابت کند

سازگاری: سازگار شود-تغییر دهد

سازماندهی: ترتیب دهد-ثابت کند

به مجموع سه حیطه KAP گفته می شود.

Knowledge ,Atitude, Practice

اصطلاحات مراقبت تخصصی:

عدم استفاده از لغاتی مثل بررسی شده، تقویت شده، تاکید شده و بحث شده

استفاده از لغاتی مثل تعلیم داده شده و آموزش داده شده

آموزش رژیم حاوی ۲ گرم سدیم بجای ذکر آموزش رژیم کم نمک

3-آماده کردن مواد کمک آموزشی:

پمفلت-وسایل سمعی بصری

مسابقات برای تمام سنین

مدلها و ماکتها


استفاده ترکیبی از استراتژیهای آموزشی

قصه گویی (کیس ریپورت)


ایفای نقش

توافق رفتاری

در استراتژیهای آموزشی باید حتی الامکان
بیشترین حواس درگیر باشند



استفاده از تصویر و وسایل بصری برای کسانی که
عملاً بی سواد هستند، اختلال تکلم و یا اشکالات
شناختی دارند مفیدتر خواهد بود



مدل ها و ماکتها نیز باعث می شوند که آموزش گیرنده
بتواند موضوعات و مطالب را لمس و تجربه کند

درصد به خاطر سپاری افراد:



روش های آموزشی

مستقیم (حضوری)

- سخنرانی
- بحث گروهی
- گفت و شنود
- بازی نقش
- نمایش و تمرین عملی

غیر مستقیم (غیر حضوری)

- مطالب نوشته شده
- ارائه فایل های صوتی یا صوتی تصویری از طریق رادیو، تلویزیون
- موبایل، تلفن های گویا، سی دی، رایانه و ...
- روزنامه - مجله - پوستر - فیلم سینمایی - نمایشگاه -

4-مداخلات

سازمان بندی جلسات آموزشی
جمله کوتاه و خلاصه برای تعیین هدف جلسه
مرور نتایج واهداف
توضیح انتظارات آموزش دهنده و یادگیرنده
توضیح نکات اصلی خلاصه و روشن
تکرار نکات اصلی

ارتقاء ارتباط آموزش دهنده:

ارتباط چشمی مناسب

- انتقال حس اعتماد و خودباوری
- بازتاب رفتاری

توجه به حرکات دست
حین صحبت

- صحبت منظم و گویا
- استفاده از لغات آشنا برای بیمار

توضیح در برابر آینه
و خودارزیابی

- تغییر تون صدا
- تایید بیمار با تکان دادن سر یا لبخند

همیشه یک تایید کننده باشید نه یک تهدید کننده

✓ لحظه ها را غنیمت شمارید

✓ آموزش در حالتی به نهایت کارایی می رسد که قادر به پاسخگویی سریع به نیاز فراگیر باشد.

حتی اگر به شدت درگیر درمان زخم بستر فشاری هستید می بایست در مواجهه با این سوال بیمار که "چگونه می توانم از پیشرفت زخم جلوگیری کنم؟"

خود را برای آموزش به او آماده کنید. چنین بیماری کاملاً آماده یادگیری است.

با ارائه اطلاعات مختصر و مفید نیاز فوری بیمار خود را برآورده سازید و با اطلاعات بیشتری که بعداً در اختیار او قرار خواهید داد، آموزش خود را ادامه دهید.

۵- ارزشیابی:

ارزشیابی از ابتدا انجام می شود نه انتها
ارزیابی با توجه به اهداف تعیین شده
کار گروهی تیم درمان در ارزشیابی
ابتدا خود بیمار درمورد ارزشیابی خود نظر بدهد.

*با پرسشنامه، مشاهده رفتار یا مهارت جدید، مکالمه شفاهی، صحبت با
سایر اعضای گروه مراقبت بهداشتی خانواده و نزدیکان درباره رفتارهای
بهداشتی بیمار

مشاهده مشارکت، مقاومت واشتیاق بیمار شاخصهای
کیفی ارزیابی اند

۶- مستندسازی: در همه مراحل



• مقایسه فرآیند پرستاری با فرآیند آموزش به بیمار

گام های اصلی	فرآیند پرستاری	فرآیند آموزش به بیمار
ارزیابی	گردآوری داده ها در مورد نیازهای جسمی، روانی، رشد و تکامل، فرهنگی، اجتماعی از مددجو و خانواده، آزمون های تشخیصی، پرونده پزشکی، تاریخچه پرستاری و کتب	گردآوری داده ها در مورد نیازهای یادگیری، انگیزه، توانایی یادگیری، منابع آموزشی از مددجو، خانواده، محیط یادگیری، پرونده پزشکی، تاریخچه پرستاری
تشخیص پرستاری	تعیین تشخیص های پرستاری مناسب	تعیین نیازهای آموزشی مددجو بر اساس سه حیطه یادگیری
برنامه ریزی	تدوین طرح مراقبتی و تعیین اولویت های تشخیصی بر اساس نیازهای فوری مددجو، همکاری با مددجو در تهیه برنامه مراقبتی	تعیین اهداف آموزشی که بصورت رفتاری بیان شده باشند، تعیین اولویت های یادگیری، تهیه طرح آموزشی با همکاری مددجو، مشخص کردن روش های آموزشی مورد استفاده
اجرا	انجام مراقبت های پرستاری، شرکت فعال مددجو در مراقبت، استفاده مناسب از خانواده در مراقبت	اجرای شیوه آموزشی، شرکت فعالانه مددجو در فعالیت های یادگیری، دخالت دادن خانواده مددجو در جریان آموزش
ارزشیابی	میزان دستیابی به نتایج مطلوب و اهداف مراقبتی و موفقیت های مربوطه مشخص می شوند.	تعیین نتایج فرآیند آموزش – یادگیری و بررسی توانایی مددجو در دستیابی به اهداف آموزش انجام می شود.

روابط بین فرآیند های پرستاری و فرآیند های آموزش - یادگیری

وضعیت بیمار → مداخلات پرستاری → برنامه مراقبتی → نیاز های جسمی روانی

بررسی و شناخت

برنامه ریزی

اجرا

ارزیابی

رفتار، عملکرد و نگرش بیمار → آموزش → برنامه ریزی آموزشی → نیاز های یادگیری

➤ آموزش مستلزم فعالیت متقابل بین حداقل دو نفر (معلم و یادگیرنده) می باشد اما یادگیری همیشه معطوف به فعالیت یادگیرنده است.

➤ یادگیری هدف و آموزش وسیله رسیدن به این هدف است.

➤ آموزش و یادگیری دو فرآیند مجزا و مستقل هستند و دارای نظریات مستقلی هستند.

اصول یادگیری :

شرکت فعال یادگیرنده

انگیزه و علاقه یادگیری

تداعی معانی

مزایای آموزش به بیمار :

بهبود شدن کیفیت زندگی

افزایش رضایت مشتری

اطمینان از تداوم مراقبت

فرآیند آموزش - یادگیری

یادگیری فرآیندی است که در طول زندگی ادامه دارد
آموزش یک فرآیند تعاملی است که سبب آسان تر شدن
یادگیری می شود

آموزش ویادگیری یک فرآند مشارکتی است و نقش معلم
کمک به فرد یادگیرنده در کسب دانش، مهارت و نگرش
های مورد نیاز برای یادگیری است

تسهیل آموزش و یادگیری:

آموزش

- شناخت توانایی های یادگیرنده
- ایجاد انگیزه در یادگیرنده
- واگذاری فعالیت به یادگیرنده
- تقویت
- ارائه بازخورد
- طراحی آموزشی
- ارائه تصویری از آموزش
- ارائه زمانبندی از آموزش
- تسهیل شناختی از آموزش
- تشویق به ارزشیابی خود
- واقع بینی

یادگیری

- ممکن است آگاهانه یا غیر آگاهانه باشد
- زمانی که فرد توانایی یادگیری را داشته باشد (داشتن مهارت های ایجاد ارتباط زبانی، رشد و تکاملی، عدم وجود درد و غیره)، یادگیری روی می دهد
- تمایل فرد (که بستگی به اضطراب، رضایت از مراقبت ها، محتوا و مفهوم مطلب دارد) در یادگیری موثر است
- استفاده فعالانه از وسایل کمک آموزشی
- یادگیری هم عاطفی و هم شناختی است
- یادگیری گاهی ناراحت کننده است
- یادگیری فراتر از کسب تجربه می باشد

تفاوت‌های سنی و تکاملی در یادگیری:

جروگوژی: تکنیک‌های تسهیل گر یادگیری در سالمندان

آنداروگوژی: اصول آموزش به بزرگسالان

پداگولوژی: علم آموزش کودکان

تفاوت های مرتبط با سن در بین یادگیرندگان

سالمندان	بزرگسالان	خردسالان
در معرض تغییرات وخیم شونده هستند	از نظر جسمی بالغ	از نظر جسمی نابالغ
تجربه وسیع دارند	افزایش تجربه حاصل می شود	تجربه ای ندارند
یادگیرندگانی بحرانی	یادگیرندگانی داوطلبانه	یادگیرندگانی اجباری
غیرفعال / فعال	فعال	غیرفعال
نیازمند ساختار و تقویت	خودهدایتگر و مستقل	نیازمند هدایت و نظارت
بواسطه نیاز یا هدف شخصی برانگیخته می شوند	هدفمند و دارای علاقه شخصی، به دنبال دانستن هستند	بوسيله پاداش های بالقوه یا تنبیه در یادگیری برانگیخته می شوند
یادگیری خود محور است	یادگیری مشکل محور است	یادگیری موضوع محور است
بواسطه سطح پایین انرژی، چگونه ای پردازش می کنند تا بتوانند مطالب را در یک مشکل شخصی منحصر بفرد بکار بگیرند.	دوره توجه بلندتر می باشد	دوره توجه کوتاه است
	متفکرهایی و اگر هستند	متفکرهایی همگرا هستند
به بازخورد مکرر پاسخ می دهند	می توانند بازخورد را به تأخیر بیندازند	نیاز به بازخورد فوری دارند
یادگیری تجربی	یادگیری تحلیلی	یادگیری عادی
به یادگیری کوتاه مدت مگر اینکه به واسطه کاربرد فوری تقویت بشود	به یادگیری در دراز مدت	به یادگیری کوتاه مدت
بیرون داد محور	هدف محور	وظیفه محور
بصورت عینی و انتزاعی فکر می کنند	بصورت انتزاعی فکر می کنند	بصورت عینی فکر می کنند
به تقویت خانواده واکنش نشان می دهند	به مشارکت واکنش نشان می دهند	به رقابت واکنش نشان می دهند

آموزش بیمار متناسب با سن: آموزش کودکان:

کوتاه بودن مدت زمان توجه و تمرکز
کوتاه بودن دوره آموزشی

دادن اجازه شرکت در کار آموزشی

توجه به مراحل رشد و نمو کودک حین تعیین اهداف

بچه‌های قبل از مدرسه: با ماکت و مدل

سن مدرسه ۷-۱۲ سال: انجام مهارت‌های حرکتی و شناختی و اجتماعی و ایجاد حس

ریاست در خود، بازی و فعالیت‌های گروهی، سوال در جلسات آموزشی

تشویق و جایزه و حمایت

۱۲-۱۸ سال: تفکر انتزاعی، خودکفایی و اعتماد به خود

حضور والدین در جلسات مانع یادگیری می شود ولی در برخی جلسات حضور آنها

قسمتی از برنامه آموزشی است

آموزش به کودکان از طریق بازی:

- ۱- به بچه بگویید مثلاً عروسکش بیمار است
- ۲- از کودک بخواهید مراقبت از بیمارش را انجام دهد
- ۳- از کودک بپرسید چه اتفاقی برای عروسکش افتاده است؟ آنچه بیان می کند مشکل خود اوست
- ۴- چگونه عروسک بیمار شد؟...
- ۵- چه چیزی مهم است که عروسک به بیمار بگوید؟

آموزش والدین کودکان:

کودک در حال رشد است

رشد برای همه کودکان یکسان نیست

ایمن سازی

حرکات کودک

تغذیه-دندان درآوردن

۱۸ ماهگی تا ۳ سالگی:

ایمنی کودک
آموزش توالت رفتن
رفتار آرام گرم و واقعی
خواندن داستان و استفاده از تصویر و عروسک
جلسات کوتاه ۵-۲ دقیقه ای

پیش دبستانی:

غیر مفید بودن توصیه جزئیات
نداشتن توانایی کافی استدلال
توضیحات ساده و واقعی
برخورد با کنجکاوی جنسی
مشکلات خواب

دست و پنجه نرم کردن با غذا خوردن و مشکلات خواب
بیش از دو تا سه انتخاب نداشته باشد
استفاده از بازی و مشارکت فعال و تجارب حسی
محرکهای فیزیکی و بصری بهتر از محرکهای کلامی اند

مثال: آیا شما بیشتر به تصاویر آزمایشات نگاه می کنید یا عروس
خود را به من نشان می دهید؟

سن مدرسه:

استدلال منطقی

اختلالات رفتاری-بیش فعالی-یادگیری و شب ادراری
انتخاب فعالیت‌هایی که شور و شوق ایجاد کند
بازی-نقش بازی کردن

نشان دادن موضوعات با عروسک و گفتن داستان و خواندن کتاب
یادگیری با استفاده از موضوعات واقعی

نوجوانان:

استدلال انتزاعی

تطابق جنسی و تمایل به ابراز جنسی

الکل و سوء مصرف مواد

سلامت عمومی و تغذیه مناسب و ورزش

آموزش به صورت راهنمایی تا سخنرانی

توجه به رابطه والدین و فرزند

بزرگسالان:

آموزش اطلاعاتی که باید بدانند
آموزش با تهدید نباشد و با راهکارهایی باشد که
مطابق با تفاوت‌های فردی قابل تغییر باشد
محیط راحت و استراحت بین جلسات
توجه به اطلاعات فرهنگ بیمار

مسن:

مسایل جنسی و ورزش و تغذیه
جلسات کوتاه با دوره‌های استراحت و آزادی در حرکت
و جابجایی مفاصل
سرعت آموزش کند و آمادگی محیط
استفاده از صفحات آبی و سبز و سفید در آموزش
تکرار موارد آموزش شما
آموزش گروهی

آموزش بیماران کم سواد:

استفاده از منابعی که در سطح کلاس ششم باشد

مثال: بسیاری از کارشناسان بر این باورند که باید هر روز این دارو را مصرف کنید
بنویسید:

شما باید هر روز این قرص را بخورید

فونت ۱۴ الی ۱۰

عدم استفاده از حروف بزرگ

شکستن دستورالعملهای پیچیده

کلمه بروکلی بجای سبزی مملو از ویتامین

اغلب سطح سواد از نحوه صحبت کردن یا ظاهر افراد مشخص نمی شود
همیشه ارتباطی بین درجه تحصیلی و بیسوادی وجود ندارد

- به یک بیمار دستورالعمل استفاده از اسپری تنفسی داده می شود، اما از او خواسته نمی شود به دستورالعمل آن مراجعه کند و در نتیجه نمیداند که باید قبل از استفاده از آن پوشش آن را بردارد.

- بیمار دیگری با یک صندلی چرخدار ترخیص شده است. پرستار به همسر مسن او نشان دادند که چگونه با جابجایی صندلی چرخدار از او مراقبت کند، اما هرگز از او خواسته نشد که این اقدام را در حضور پرستار انجام دهد. هنگامی که آنها وارد خانه شدند، همسر نه قادر به کمک به بیمار برای خارج شدن از وسیله بود، و نه قادر به مدیریت و اداره کردن صندلی چرخدار در خانه بود زیرا او هرگز فرصت تمرین این تکنیک را نداشت

نقش خانواده در آموزش بیمار:

الگوی cope:

C: خلاقیت: راه حل‌های خلاقانه: تهیه مواد غذایی از بیرون بجای تهیه آن در منزل توسط افراد مسن

O: خوش بینی: نگاه به جنبه های عاطفی نیاز، کمک به خانواده در یادگیری مهارت‌های بین فردی و انجام کارها با دید مثبت

P: برنامه ریزی-یادگیری

E: اطلاعات متخصص: اطلاعات بیشتر به اعضای خانواده

موانع آموزش به بیمار

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

بررسی نیازمند صرف زمان برای مشاهده دقیق هست

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

عدم اعتقاد پرستار به نقش آموزشی خود مهم ترین عامل بازدارنده

به شمار می رود.

تعلق بیمار به یکی گروه فرهنگی و دید بر پذیرفتن تمام هنجارهای آن گروه نیست



توجه: یادگیری باید فعال باشد
مشارکت فعال: یادگیری بیشتر

abc

با تشکر از همراهیتان

خسته نباشید

