



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

"اصول آموزش به بیمار ۲"



تهیه و تنظیم:

معصومه محمدزاد، سوپروایزر آموزشی مرکز آموزشی درمانی کودکان

زمستان ۱۳۹۲

به نام خدا

عنوان بسته آموزشی: آموزش به بیمار ۲

تهیه و تنظیم: معصومه محمدزاد، کارشناس ارشد پرستاری ویژه نوزادان، سوپروایزر

آموزشی مرکز آموزشی درمانی کودکان

آدرس پست الکترونیکی: mohammadzad.m@gmail.com

گروه هدف: کلیه کارکنان گروه پرستاری

پس از پایان این دوره از فرا گیران انتظار می رود:

- اهمیت آموزش به بیمار را بیان نمایند.
- روش های تعیین نیازهای آموزشی مددجو را توضیح دهند.
- با روشهای برنامه ریزی برای آموزش به بیمار / خانواده آشنا شده و برنامه ریزی آموزشی داشته باشند.
- برنامه آموزشی را اجرا نمایند.
- روشهای مختلف ارزشیابی و انواع آن را به تفصیل شرح دهند.
- روش مستند سازی آموزش به بیمار را شرح دهند.

روش و نحوه اجرای آموزش: کتابخوانی (غیر حضوری)

نحوه ارزشیابی: آزمون کتبی

فهرست

۱	مقدمه.....
۲	اهمیت آموزش به بیمار.....
۳	تفاوت بین آموزش به بیمار و تجویز اطلاعات.....
۵	اهداف آموزش به بیمار.....
۶	فرآیند یادگیری
۸	تئوری ها و نظریه های یادگیری
۸	مکتب رفتار گرایی.....
۸	مکتب شناختی.....
۹	اصول یادگیری.....
۱۱	حیطه ها و سطوح یادگیری.....
۱۸	فرآیند آموزش
۲۰	مقایسه فرآیند پرستاری با فرآیند آموزش.....
۲۱	مقایسه یادگیری و آموزش در کودکان و بزرگسالان.....
۲۳	مرحله اول: ارزیابی و گردآوری اطلاعات.....
۲۴	مصاحبه با بیمار.....
۲۴	مصاحبه با خانواده بیمار.....
۲۵	انجام مصاحبه موفق.....
۲۸	بررسی گزارشات ثبت شده.....
۲۸	ارزیابی نیازهای یادگیری.....
۲۸	ارزیابی آمادگی بیمار برای یادگیری.....

۳۱.....	تعیین اهداف یادگیری بیمار و خانواده او.....
۳۱.....	ارزیابی تمایل بیمار برای یادگیری.....
۳۱.....	ارزیابی توانایی یادگیری.....
۳۳.....	مرحله دوم: برنامه ریزی آموزشی.....
۳۳.....	تعیین اهداف رفتاری.....
۳۵.....	محتوای آموزشی.....
۴۰.....	روشهای تدریس.....
۴۴.....	ابزارهای آموزشی.....
۴۸.....	آماده سازی برنامه آموزشی.....
۵۱.....	مرحله سوم: اجرای برنامه آموزشی.....
۵۱.....	آموزش عناوین مهم به بیمار.....
۵۶.....	غلبه بر موانع آموزشی.....
۵۸.....	افزایش پذیرش آموزش.....
۵۹.....	تقویت دستاوردها.....
۶۲.....	مرحله چهارم: ارزشیابی.....
۶۳.....	جمع آوری اطلاعات جهت ارزشیابی.....
۶۳.....	مشاهده مستقیم.....
۶۴.....	آزمونهای کتبی.....
۶۵.....	آزمونهای شفاهی.....
۶۵.....	مصاحبه.....
۶۶.....	فهرست مشاهده.....
۶۶.....	مقیاسهای درجه بندی.....

- ۶۷.....روش واقعه نگاری
- ۶۷.....اندازه های فیزیولوژیک
- ۶۷.....شبیه سازی
- ۶۸.....استمرار ارزشیابی
- ۶۸.....مرحله پنجم: مستندسازی و گزارش نویسی
- ۶۹.....منابع

مقدمه

آموزش به بیمار جزو نیازهای اساسی بیماران می باشد، عوامل متعددی از جمله ارتقاء سلامتی، تقدم پیشگیری در درمان، اقامت کوتاه تر در بیمارستان، خروج زودتر از تخت، گذراندن دوره نقاهت در منزل، افزایش موارد ناتوانی و معلولیت ها، افزایش سالمندان و افزایش بیماری های مزمن، ضرورت آموزش به مددجو را نمایان می سازد. بیمار باید در زمینه تشخیص بیماری، درمان دارویی و عمل جراحی خود اطلاعات کسب کرده و مزایا و معایب آنها را بداند، داشتن اطلاعات کامل از سیر بیماری و درمان خود، جزو مهم ترین حقوق مددجویان می باشد و این اطلاعات باید بر اساس نیازهای فردی و موقعیت خاص بیماری طراحی و اجرا شود تا بتواند باعث ایجاد تغییرات مطلوب رفتاری گردد. آموزش به بیمار مسئولیت سنگینی است که اعضاء تیم بهداشتی درمانی به خصوص پرستاران باید آن را مورد توجه قرار دهند. امروزه آموزش مددجو از مهمترین نقش های پرستاران بوده و در حقیقت یکی از اجزای ضروری مراقبتهای پرستاری است که در جهت ارتقاء و باز گرداندن سلامتی و سازگاری با اثرات بیماری تسهیل می کند. امید است مطالب گردآوری شده بتواند در جهت ارائه مراقبتی با کیفیت و در نهایت ارتقاء سطح سلامت جامعه راهنمایی برای پرستاران عزیز باشد.

محمدزاد

اهمیت آموزش به بیمار

یکی از نقش های پر ثمر و نتیجه بخش پرستاری در تسريع بهبودی ، پیشگیری از عوارض ناشی از بیماری و درمان ، حفظ و ارتقاء سلامتی و تسهیل در تطابق، آموزش به مددجو است که این رسالت با شناخت نیازها و تواناییهای جسمی ، روانی و اجتماعی مددجو و با استفاده مناسب از امکانات و تجهیزات آموزشی میسر خواهد بود . لذا ضروری است پرستاران از اصول و فنون آموزش ، اطلاع کافی داشته باشند تا بتوانند به طور صحیح و مطلوب این مسئولیت خود را به انجام رسانند.

پرستار چهار هدف مهم را دنبال می کند که عبارتند از : پیشبرد بهبودی ، پیشگیری از بیماری ، حفظ سلامتی و تسهیل در تطابق . در این میان حفظ و ارتقاء سلامتی و پیشگیری از الویت های سیستم بهداشتی در جهان محسوب می شود . پرستاران از مدت ها قبل نقش کلیدی را در آموزش بهداشت و ارتقاء توانایی افراد جهت مراقبت از خود به عهده داشته اند و در حال حاضر اهمیت نقش آموزش به بیمار در حرفه پرستاری بر کسی پوشیده نیست.

برای دستیابی به این اهداف ، پرستار با توجه به نقش های مختلف و وسیع خویش نیاز به دانش و مهارتهای خاص دارد. نقش اولیه پرستار به عنوان مراقبت دهنده با نقش های دیگری مانند ارتباط ، آموزش ، مشاور و نقش پژوهشی و حمایتی مستحکم تر می گردد . از آنجاییکه که پرستاران مستقیماً "مراقبت از بیمار را به عهده دارند، نقش کلیدی را در آموزش بازی می کنند . عامه مردم پرستار را به عنوان شخصی مطلع در امور بهداشتی می نگرند و با او درباره این مسائل مشورت می کنند و یا سوالات خود را از او می پرسند.

مردم در مورد تغذیه ، ورزش و کاهش وزن و یا بیماری خود و خویشاوندان و آزمایشات و معاینه ها و مراحل بیماری خود و خانواده از پرستار سوال می نمایند . آموزش به بیمار ممکن است جنبه پیشگیری ، درمانی ، توان بخشی و یا بطور کلی ارتقاء سطح سلامت را داشته باشد .

با توجه به اینکه امروزه تاکید بر کوتاه شدن طول مدت بستری است پس باید خانواده یا مددجو مورد آموزش گسترده برای مراقبت در منزل قرار گیرد . این تمایل اهمیت آموزش را بیشتر می کند . از طرفی زمان برای آموزش نیز به دلیل اقامت کوتاه در بیمارستان کم است لذا باید کیفیت آموزش توسعه یابد . پس پرستاران باید فراگیرند چگونه به نحو موثر و کافی آموزش دهند. یکی از اجزای اساسی مراقبت های پرستاری در کمک به بیمار و خانواده آنها این است که افراد بدانند به چه اطلاعاتی جهت بهبود، حفظ و باز گرداندن

سلامتی نیاز دارند. بنابراین هدف اصلی آموزش، کمک به مددجویان و افراد خانواده آنها برای توسعه توانایی های مراقبت از خود به منظور قادر ساختن آنها به حفظ حداکثر عملکرد و کیفیت زندگی است.

با توجه به مسائل یاد شده می توان تعاریف زیر را در خصوص آموزش به بیمار ارائه داد: "آموزش به بیمار بکارگیری تجربیات یادگیری طرح ریزی شده شامل روش های تدریس، مشاوره و تکنیک های اصلاح رفتار است به طوری که بر دانش و رفتار بهداشتی بیمار تاثیر بگذارد" 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.

بسیاری از پزشکان و پرستاران تصور می کنند که آموزش به بیمار یعنی انتقال اطلاعات از طریق صحبت، نوشته ها، نوار ویدیویی، اینترنت. اما افزایش دانش بیمار اگر چه کاملاً ضروری است، تنها بخشی از فرایند پیچیده آموزش محسوب می شود که در پایان باید منجر به تغییر رفتار شود. فرایند پیچیده و طولانی تأثیر بر رفتار بیمار با ایجاد ارتباطی بر پایه اعتماد، توجه و مراقبت آغاز می شود.

تفاوت بین آموزش به بیمار و تجویز اطلاعات

هدف از تجویز اطلاعات به بیمار این است که در شرایط و وضعیت خاص "لحظه مراقبت" مریض قادر باشد وضعیت سلامت خود را درک کند، بداند مشکل او چیست؟ چرا پیش آمده، برای کنترل وضعیت و یا تغییر شرایط و بهبود، چه کاری باید انجام دهد؟ بیمار بداند که به چه چیزهایی باید آگاه و حساس باشد و چه چیزهایی را به پزشک و مراقب سلامت خود گزارش کند. این نوع آگاهی دادن روی یک هدف فوری و زودرس تمرکز دارد. از جمله رهایی از خطری که سلامت را تهدید می کند، کمک به تصمیم گیری مشترک پزشکی برای کاهش خطاهای ممکن در تشخیص، درمان، فرایندها و نیز تغییر در رفتار است.

مثلاً "در مورد تست های آزمایشگاهی اطلاعاتی که تجویز می شود، فقط نشان دهنده این است که آن تست به چه علتی درخواست می شود؟ آیا تست های جایگزین برای آن وجود دارد؟ اگر بله تست جایگزین چیست؟ مزایا و معایب آن چیست؟ محل هایی که بیمار می تواند برای انجام تست مراجعه کند و اطلاعاتی در مورد قیمت، پوشش بیمه و طول مدت پاسخ دهی دریافت کند. زمان دریافت نتیجه به طور متوسط چه موقع بوده و قدم بعد از اخذ نتیجه کدام است؟

آموزش به بیمار به شیوه سنتی عمدتاً مبتنی بر روشهای آموزش پزشکی است که با هدف تکرار، تمرین و القای متون آموزشی تهیه شده، به بیمار انجام می شود. این امر همیشه امکان پذیر نیست که بیماران را در کلاسی بنشانیم و به آنها آموزش دهیم تا بدانند چه باید بکنند. زیرا در بسیاری مواقع سلامتی آنها اجازه این نوع مداخله را نمی دهد. اگر بخواهیم اطلاعات را به صورت سخنرانی شفاهی منتقل کنیم، به علت تفاوت میزان دقت و تمرکز در افراد متفاوت و نیز وضعیت سلامتی بیماران، بسیاری از این اطلاعات را فراموش خواهیم کرد. اگر کتاب، مقاله، جزوه های جامع و کامل ارائه کنیم از حوصله آنها خارج بوده و چه بسا سطح دانش آنها هم اجازه درک مطالب را ندهد.

در حالیکه نسخه اطلاعاتی یک نسخه هدف دار، موجز اما رسا برای پاسخ به نیاز اطلاعاتی در حال بیمار است و چون به صورت نسخه در فرمت چاپی و یا هر فرمت قابل انتقال و قابل تکرار مانند ابزارهای چند رسانه ای به او ارائه می شود، این فرصت را به بیمار می دهد که بارها آن را بخواند، گوش کند، ببیند و تکرار کند یا کسی دیگر به جای بیمار این کار را انجام دهد و به او کمک کند تا واکنش لازم را بروز دهد.

یک نسخه اطلاعاتی باید حداقل ۷ معیار یا استاندارد را داشته باشد:

مبتنی بر شواهد باشد

توسط پزشک معالج تایید شود

تصمیم ساز باشد یا بر گرفتن تصمیم تاکید داشته باشد

ساده و قابل فهم باشد

به روز باشد

دارای منابع روشن باشد

بدون سوگیری و رایگان باشد

نسخ اطلاعاتی باید اختصاصی بوده و منحصرأ مربوط به یک بیمار معین باشد. اگر اختصاصی فرد

نباشد به آن نسخه اطلاعاتی گفته نمی شود، بلکه یک مجموعه اطلاعات بهداشتی است.

اهداف آموزش به بیمار

آموزش به بیمار سه هدف عمده را دنبال می کند که هر کدام از این اهداف حاوی یک موضوع جداگانه و خاص در مورد مراقبت های بهداشتی می باشد. این اهداف عبارتند از :

حفظ و ارتقاء سلامتی و پیشگیری از بیماری: در حال حاضر مردم نسبت به موضوعات مرتبط با سلامتی آگاه تر شده اند. شرکت در باشگاههای تناسب اندام، رعایت رژیم غذایی، ورزش منظم و انجام برنامه های غربالگری نمونه ایی از این حقیقت هستند. در این میان همچنانکه که ذکر شد پرستاران یک مرجع با صلاحیت برای مراجعه مددجویان جهت این موضوع هستند. پرستاران می توانند در مدرسه، منزل، درمانگاه و یا محل کار، اطلاعات در اختیار مددجویان قرار دهند یا مهارتهایی را به آنان بیاموزند. این آموزش ها به مددجویان این امکان را می دهد تا رفتارهای سالم تری داشته باشند.

بازگشت به سلامتی: بیماران به اطلاعات و مهارت هایی نیاز دارند تا به آنها جهت دستیابی به سطوح مطلوب سلامتی کمک کند. در این میان افراد خانواده نیز یک جزء مهم در بازگشت بیمار به سلامتی هستند و ممکن است نیاز باشد به اندازه بیمار اطلاعات کسب کنند.

سازگاری با اختلال در عملکرد: تمام بیماران به طور کامل از آسیب یا بیماری بهبود پیدا نمی کنند. بسیاری از آنها باید یاد بگیرند که چگونه با تغییرات دائمی به وجود آمده مقابله کنند. برای اینکه این افراد بتوانند فعالیت های عادی روزانه را ادامه دهند، غالباً به اطلاعات و مهارت های جدیدی نیاز دارند. به عنوان مثال بیماری که بعد از جراحی حنجره قدرت تکلم خود را از دست داده است، باید شیوه های جدیدی برای برقراری ارتباط بیاموزد یا بیمار مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب باید محدودیت های رژیم غذایی و فعالیت را یاد بگیرد. در ارتباط با این هدف نقش خانواده نیز ممکن است تغییر کند به این ترتیب که اعضاء خانواده نیز نیاز دارند که مشکل به وجود آمده را درک و قبول کرده و برای حمایت بیشتر از بیمار آموزش ببینند.

اهدافی که انتظار می رود به دنبال آموزش به بیمار به آن دست یافت شامل:

- ارائه اطلاعات دقیق در مورد وضعیت سلامتی فرد
- توانمند ساختن بیمار/ همراهان برای پیروی از درمان ها
- کاهش اضطراب و افزایش رضایت بیمار

- یادگیری مهارتها و نگرشها جهت پیشبرد مراقبت از خود در هنگام بستری و در منزل توسط بیمار / خانواده
- اقدام به موقع بیمار در مواقع فوریت ها
- کاهش میزان پذیرش مجدد پس از ترخیص
- کاهش مدت اقامت بیمار در بیمارستان
- کاهش هزینه های بستری
- افزایش استقلال و کاهش وابستگی غیر منطقی
- افزایش احتمال مراجعه به موقع بیمار جهت ویزیت های پیگیری
- افزایش توانایی جهت تصمیم گیری و تسهیل کسب رضایت نامه رسمی
- پیشگیری از وقایع ناخواسته

فرآیند یادگیری

برای اینکه بتوان آموزش به بیمار را در مراقبت های پرستاری گنجاند، پرستاران باید درک درستی از فرایند یادگیری- یاددهی و عوامل موثر بر آن داشته باشند. تقریباً تمامی آنچه را که ما انجام می دهیم، یاد گرفته ایم، ما راه رفتن، صحبت کردن، خواندن و را آموخته ایم. یادگیری و جریان آن یکی از ارکان عمده برنامه تربیتی است. یادگیری نه تنها در مسایل مربوط به آموزش و پرورش بلکه در اکثر فعالیتهای آدمی نقش اساسی دارد به همین دلیل روانشناسان و علمای رشته های علوم انسانی، یادگیری را کلید اساسی شناسایی رفتار آدمی می دانند.

یادگیری فرآیند فعالی است که از زمان تولد تا مرگ ادامه دارد. جامع تربیت تعریفی که تاکنون از یادگیری شده، از هلیگارد و مارکوئیز^۱ است: "یادگیری عبارت است از ایجاد تغییرات کم و بیش دائمی در رفتار بالقوه فراگیر مشروط بر اینکه این تغییر در اثر تجربه و بینش حاصل شود و ناشی از عواملی چون رشد طبیعی و تغییرات فیزیولوژیک نباشد". بنا بر تعریف فوق یادگیری یک تغییر پایا است و تغییرات موقتی رفتار که ناشی از عوامل عاطفی، حسی یا خستگی باشد یادگیری محسوب نمی شود.

¹ Hilgard & Marcuiz

اهمیت این تعریف در واژه های کم و بیش دائمی، رفتار بالقوه و تجربه است که به توضیحاتی چند در مورد هر کدام از آنها می پردازیم:

۱- کاربرد تغییر کم و بیش دائمی به خاطر این است که تغییرات موقتی رفتار که ناشی از عوامل انگیزشی، انطباق حسی یا خستگی هستند از حیطه یادگیری برکنارند.

۲- کاربرد رفتار بالقوه: باید بدانیم که یادگیری همواره از طریق فعالیت انجام می گیرد، تا فعالیت یا فعالیتهایی از طریق یادگیرنده نباشد عمل یادگیری انجام نمی گیرد و این فعالیت همیشه ثابت نمی ماند و گاهی تغییر یا تعدیل می یابد. باید دانست که هر یادگیری نیازمند به فعالیت است اما هر فعالیتی منجر به یادگیری نمی شود.

۳- کاربرد کلمه تجربه در تعریف فوق حاکی از این است که تنها تغییراتی را در رفتار می توان یادگیری دانست که حاصل تجربه باشند، نه تغییرات ناشی از بلوغ، مانند تغییر در قد یا تکامل ماهیچه ها در اثر تمرین و ورزش. تجربه یعنی تاثیر متقابل فرد و محیط روی یکدیگر. این تاثیر متقابل جریانی است که دائما روی می دهد. یعنی فرد پیوسته در حال کسب تجربه است، روی محیط اثر می گذارد و تحت تاثیر محیط قرار دارد. روی این اصل باید دانست یادگیری جریانی است که از ابتدای زندگی شروع و پیوسته ادامه دارد. توجه به یادگیری به عنوان تغییر رفتار از راه تجربه، نتیجه پیشرفت روانشناسی و کوشش مربیان درباره روشن ساختن مفهوم تعلیم و تربیت است.

اساساً یادگیری به یکی از این دو طریق صورت می گیرد :

۱- رسمی که جهت نیل به اهداف خاصی طرح ریزی شده است

۲- غیر رسمی که از طریق فعالیتهای عادی زندگی صورت می گیرد. مثل دانستن مواردی از بهداشت یا درمان سرماخوردگی

همچنین باید دانست که یادگیری همواره از طریق فعالیت صورت می گیرد اما هر فعالیتی منجر به یادگیری نمی شود. فرایند یادگیری آدمی را نمی توان به طور مستقیم مشاهده کرد و تنها راه استنباط این که فرد مطلبی را یاد گرفته آن است که رفتار او قبل و بعد از یادگیری مقایسه گردد. گاهی نیز ممکن است فرد مطلبی را یاد بگیرد اما به دلیل فقدان انگیزه تغییر محسوسی در رفتار او مشاهده نشود.

تئوری ها و نظریه های یادگیری

پژوهشگران علم روانشناسی، یادگیری را از دیدگاههای مختلف مورد بررسی قرار داده اند و یافته های آنان در توجیه و تبیین پدیده های یادگیری به نظریه های متفاوتی انجامیده است. نظریه های یادگیری بسیار متنوعند و در اینجا تنها به معرفی تعدادی از معروف ترین و جامع ترین آنها اکتفا شده است. مهمترین مکاتب روانشناسی یادگیری، یکی مکتب رفتار گرایی و دیگری مکتب شناختی می باشد.

مکتب رفتار گرایی

روانشناسان رفتار گرا، یادگیری را کسب رفتارهای مختلف می دانند. در این مکتب عامل ایجاد کننده رفتار، محیط بیرونی فرد است. به این ترتیب اعتقاد بر این است که یادگیری در نتیجه پاداش و تنبیه به وجود می آید که به دنبال پاسخ موجود زنده به یک محرک ارائه می شود. تغییر در پاسخ فراگیر که از طریق فرایند یادگیری صورت می گیرد، شرطی شدن نامیده می شود.

از تئوری های مشهور این مکتب می توان به نظریه ثورندیک و نظریه پاولف و نظریه شرطی شدن کنش گر (اسکینر) اشاره کرد.

اسکینر معتقد است انسان به شرطی یاد می گیرد که رفتار ناشی از یادگیری موجب دریافت پاداش معنوی مادی و یا هر دوی آنها باشد.

مکتب شناختی

روانشناسی شناختی، رفتار را به صورت وسیله ای برای استنباط و استنتاج پدیده های شناختی یا آنچه که در ذهن انسان می گذرد، مورد توجه قرار می دهد. یادگیری برای شناخت گرایان تغییرات حاصل در فرایند های درون ذهنی شخص است نه ایجاد تغییر در رفتارهای آشکار او. از این مکتب می توان به نظریه گشتالت و نظریه روانشناختی ژان پیاژه اشاره کرد.

نظریه گشتالت: تاکید بر کل نگری دارد. پیروان این مکتب معتقدند که ما دنیا را در کل های معنی دار تجربه می کنیم و محرکهای جداگانه را نمی بینیم. بلکه آنچه که می بینیم محرکهای ترکیب یافته در انگاره های معنی دار یا گشتالتها هستند

اصول یادگیری

نتایج حاصله از تئوری های یادگیری می تواند در اصول و روشهای آموزش به بیمار نیز مورد توجه قرار گیرد با این تفاوت که باید ملاحظات بهداشتی و درمانی نیز در نظر گرفته شود.

در زیر فهرست عوامل موثر بر یادگیری با رویکرد آموزش به بیمار آورده شده است:

- **بیمار را از نظر جسمی و روانی آماده یادگیری نمایید.**

هر انسانی باید از نظر جسمی، روحی و ذهنی آمادگی یادگیری داشته باشد. اگر بیمار درد دارد یا اگر مادر کودکی که بیمار است مضطرب می باشد، آماده یادگیری نیست. بدیهی است که برنامه آموزشی خود را به موقعیتی دیگر موکول کنید.

- **انگیزه یادگیری را در بیمار ایجاد کنید:**

انگیزه عبارت است از کشش درونی به سوی هدفی خاص که دستیابی به آن سبب ارضای خاطر و ایجاد تعادل فیزیولوژیکی یا روانی فرد گردد. برای یادگیری بهتر باید انگیزه و تمایل به یادگیری در بیمار وجود داشته باشد. اگر یادگیری به علت نیاز باشد تاثیر بیشتری خواهد داشت (شب امتحان و افزایش شگفت انگیز یادگیری). برای یادگیری هیچ انگیزه ای بزرگتر از التزام آموزش به دیگران وجود ندارد (کمک گرفتن از خود بیماران برای آموزش دادن).

- **محیط یادگیری را مساعد کند:**

محیط باید متناسب با یادگیری باشد. تامین راحتی و آسایش بیمار از ابزار کار آموزشی است. پرستار باید یک محیط آرام و خلوت برای آموزش انتخاب کند. اتاق نباید تاریک و یا خیلی روشن باشد. گرما و سرمای اتاق متناسب باشد. رعایت حریم خصوصی بیمار، احترام به شخصیت فرد و آزادی بیان از دیگر عوامل موثر بر محیط روانی یادگیری است.

- **نکات کلیدی و مهم را تکرار کنید:**

علاوه بر تکرار نکات اصلی و مهم باید به بیمار کمک کنید تا اطلاعات را خلاصه و مستند کند و آماده یادگیری نکات جدید شود.

- **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 مراقبت از بیمار هستید باید آماده پاسخگویی به سوالات بیمار و آموزش وی باشید. چنین بیماری کاملاً "آماده یادگیری است".

• **بیمار را در برنامه ریزی مشارکت دهید:**

برای اینکه یادگیری رخ دهد لازم است که بیمار را در شناسایی نیازهای یادگیری اش مشارکت دهید. به او کمک کنید تا اهداف قابل دستیابی را انتخاب کند. سپس با انتخاب موضوعات آموزشی که مستلزم مشارکت مستقیم بیمار است (مثل روش ایفای نقش) او را بیشتر ترغیب نمایید.

• **آموزش را با موضوعی آغاز کنید که بیمار درباره آن اطلاعاتی دارد:**

فرایند یادگیری وقتی سریعتر پیش می رود که مبتنی بر اطلاعات قبلی بیمار باشد. بیماری که دیالیز صفاقی می شود و اکنون باید تحت همودیالیز قرار بگیرد، در مورد تعادل مایعات اطلاعاتی از قبل دارد. در این حالت آموزشی که بتواند فرایندهای قدیمی و شناخته شده را با موضوعات جدید و ناشناخته مقایسه و توأم کند، باعث تسریع در یادگیری مطالب جدید می شود.

• **آموزش را از مطالب ساده به پیچیده انجام دهید:**

اگر بیمار این فرصت را داشته باشد که در ابتدا روی مطالب ساده تسلط یابد و سپس مفاهیم را برای یادگیری پیچیده تر به کار ببرد، در این صورت یادگیری وی آسانتر خواهد شد.

• **شیوه ای که بیمار برای یادگیری ترجیح می دهد انتخاب کنید:**

سرعت و کیفیت یادگیری بیمار نه تنها به هوش و تحصیلات او بستگی دارد بلکه به شیوه ای که وی برای یادگیری ترجیح می دهد بستگی دارد. در صورتی که امکانپذیر باشد مطالب خود را به صورت نوشتاری یا تصویری آماده سازید.

• **به مفاهیم آموزشی معنا ببخشید:**

یک راه دیگر برای تسهیل یادگیری، مرتبط ساختن مطالب آموزشی با زندگی بیمار و شناسایی عدم تجانس ها است. به عنوان مثال اگر بیمار مبتلا به پرفشاری خون به گرفتن فشار خون به عنوان کاری نگاه کند که همسر او باید انجام دهد در این صورت آموزش این کار به او بیهوده است.

• به کارگیری فوری آموخته ها را/امکان پذیر کنید:

امکان به کارگیری آموخته ها و مهارت های جدید توسط خود بیمار/خانواده، یادگیری او را تقویت نموده و حس اعتماد به نفس را در وی پدید می آورد. به عنوان مثال مادری که قرار است طریقه درناژ وضعیتی را در مورد کودک خود یاد بگیرد. اگر پس از اجرای آن بر روی یک عروسک بلافاصله آن را بر روی فرزند خود اجرا کند (البته با نظارت) این مهارت را بهتر فرا خواهد گرفت.

• برای ساعات استراحت بیمار برنامه ریزی نمایید:

وقتی مطالب شما طولانی و پیچیده باشد این امکان وجود دارد که بیمار شما احساس خستگی کند یا نسبت به مطلب آموزشی شما گیرایی نداشته باشد. سعی کنید علایم این خستگی ذهنی را در بیمار خود شناسایی کنید و اجازه دهید بیمار تان استراحت نماید.

• بیمار خود را/از نحوه پیشرفتش مطلع نمایید:

یادگیری وقتی آسانتر می شود که بیمار شما از پیشرفت خود آگاه باشد. باز خورد مثبت بیمار را به تلاش بیشتر ترغیب می کند. چرا که در این حالت هدف برای او قابل دستیابی است.

• یادگیری مطلوب را تشویق کنید:

تحسین یک رفتار مطلوب، شانس تکرار آن را از سوی بیمار افزایش می دهد. به عنوان مثال بچه ای که به بیماری فیروز کیستیک مبتلاست، ممکن است برای انجام تمرینات تنفسی با مشکل مواجه باشد. در این حالت تحسین وی به خاطر موفقیت در انجام این تمرینات، هدف آموزشی را با احساس رشد و کارآمدی وی توأم می کند و او را ترغیب می کند که این کار را بهتر انجام دهد و مهارت بیشتری بدست آورد.

۳-۳ حیطه ها و سطوح یادگیری

یادگیری انسان در سه حیطه شناختی^۲، عاطفی^۳، و روانی حرکتی^۴ قرار می گیرد.

طبقه بندی یادگیری در این حیطه ها بر حسب تفاوت محتوا و اهداف یادگیری است. به این ترتیب که یادگیری مسائل تنویری، مهارتها و یا نگرش ها را می توان در حیطه های مجزا تعریف کرد. برای حیطه ها

² Cognitive

³ Affective

⁴ Psychomotor

و سطوح یادگیری طبقه بندی های متفاوتی ارائه شده است که یکی از معروف ترین آنها طبقه بندی بنیامین بلوم^۵ و همکاران اوست.

هر حیطه از چندین سطح تشکیل شده است و از رفتارهای ساده شروع و به رفتارهای پیچیده ختم می شود. فراگیر باید برای رسیدن به هر سطح از سطح ماقبل آن بگذرد. دانستن میزان توانایی و درک انسان در هر سطح به شما کمک می کند که برای راهنمایی بیمار خود از روشهای مناسب استفاده نمایید، نتایج مورد نظر بیمار خود را طبقه بندی نمایید و راهبردهای آموزشی خود را برنامه ریزی نمایید. البته به یاد داشته باشید که سه حیطه یاد شده مستقل از یکدیگر نبوده و با هم مرزهای مشترک دارند.

حیطه شناختی

این حیطه مربوط به اهدافی می شود که محتوای آنها به طور کلی جنبه تئوری دارد و دستیابی به آنها با فعالیتهای ذهنی و عقلانی قابل توجهی میسر است. بیشتر هدف های آموزشی از نوع شناختی می باشند مثل محتوای دروس ریاضی، تاریخ، ادبیات. سطوح این حیطه از ساده به پیچیده عبارتند از :

دانش: به یاد آوردن اطلاعات. یادگیری در حد آگاهی یافتن، متضمن توانایی به یاد سپردن و یادآوردن مطالب است، بدون اینکه تغییری در آن داده شود. مثلاً فراگیری که نکات مهم در مراقبت پرستاری از بیمار با لوسمی حاد را نام می برد یا بیمار می تواند علایم و نشانه های افت قند خون را بیان نماید.

درک: فهمیدن اطلاعات و توانایی نتیجه گیری. یادگیری در این سطح عبارت است از توانایی پی بردن به مفهوم یک مطلب و تبیین آن با جملاتی که شخص خودش می سازد، بی آنکه میان آن مطلب یا مطالب دیگر چندان ارتباطی برقرار نماید. یادگیری در این سطح مستلزم آگاهی از حقایق، اصول و شرایط است. سطح فهمیدن خود به اجزای فرعی دیگری تقسیم می شود که عبارتند از:

۱- مهارت برگرداندن یا تغییر دادن مطالب از شکلی به شکل دیگر بدون آنکه معنی و محتوای آن

دگرگون شود. مثال: فراگیر کلمه سلامتی را با استفاده از کلماتی به غیر از آنچه در محتوی بوده

تعریف می کند.

⁵ Bloom

۲- مهارت در تفسیر کردن مطالب و اطلاعات و توجه کردن به ارتباط بین آنها. مثال: فراگیر اطلاعات مربوط به مراقبت های پرستاری از بیمار مبتلا به سندرم نفروتیک را جمع آوری و تنظیم می کند.

۳- مهارت در تعمیم دادن با استفاده از اطلاعات در طول زمان به منظور پیش بینی نتایج خاص. مثال: فراگیر چگونگی به وجود آوردن ایمنی را در محیط منزل شرح می دهد.

کاربرد: توانایی بکار بستن اصول، روشها و دستورالعملها در شرایط خاص. یادگیری در این سطح توانایی به کار بستن مفاهیم کلی، روش ها، اصول و نظریات در موقعیت های خاص و معین است. رسیدن به این سطح مستلزم رسیدن به حد آگاهی و فهمیدن است. مثال: وقتی بیمار یک تزریق پوستی داشته باشد از تکنیک استریل استفاده می کند

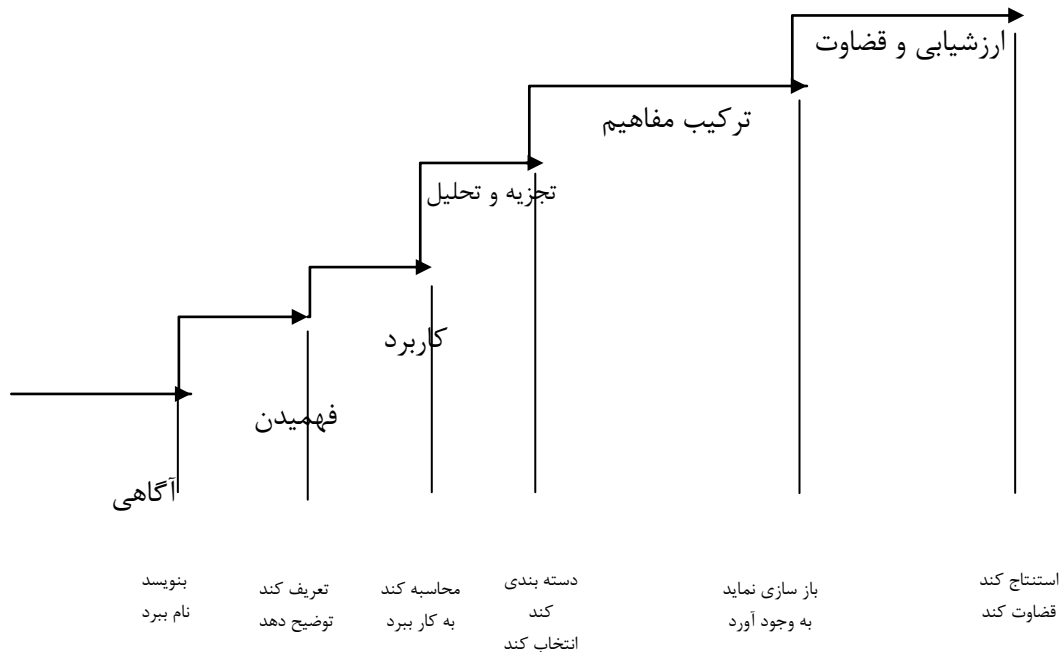
تجزیه و تحلیل: شکستن مفاهیم به اجزاء توله و تشخیص رابطه میان آنها. یادگیری در حد تجزیه و تحلیل، متضمن داشتن توانایی تجزیه کردن یک موضوع به اجزای تشکیل دهنده آن و مشخص کردن ارتباط آن اجزاء با یکدیگر است و نیز درک نحوه سازمان گرفتن عناصر یک کل و مبنا و فرضی که در آن به کار رفته است. یادگیری در این سطح مستلزم گذشتن از مرحله های آگاهی، فهمیدن و کاربرد است. مثال: بیمار می تواند فرق میان حقایق موجود درباره سرطان را از مسایل غیر واقعی تشخیص دهد یا فراگیر ارتباط بین سیگار و سرطان ریه را توجیه می کند.

ترکیب (سنتز): سر هم کردن مجدد اجزاء و عناصر جداگانه برای ایجاد یک مفهوم تازه. یادگیری در این سطح، برخوردار بودن از قدرت در هم گره زدن اجزاء یا عناصر جداگانه است به نحوی که نتیجه جدید و بدیعی از آن حاصل آید. یادگیری در این سطح زمانی تحقق می یابد که فراگیر از مراحل آگاهی، فهمیدن، کاربرد و تجزیه و تحلیل گذشته باشد. مثال: فرگیر روش موثر و تازه ای را در اکسیژن درمانی ارائه می دهد یا بیمار می تواند از یک فهرست غذایی استفاده نماید و برنامه غذایی هفتگی خود را طراحی کند.

ارزشیابی: ارزش گذاری و نقد مطالبی که برای هدفی خاص تعیین شده اند. برای رسیدن به حد ارزشیابی و قضاوت در مورد ارزش نظرات، دستورالعمل ها و روش ها باید بر اساس معیارها یا ضابطه های مناسب بیرونی و داده شده یا درونی و کسب شده عمل کرد. یادگیری در این سطح زمانی تحقق می یابد که

فراگیر از مراحل آگاهی، فهمیدن، کاربرد، تجزیه و تحلیل و ترکیب مفاهیم گذشته باشد. مثال: بیمار می تواند درباره تاثیر آموزش عضلانی در رفع استرس به قضاوت بپردازد.

نمودار طبقه بندی سطوح یادگیری در حیطه شناختی



حیطه عاطفی

یادگیری در این حیطه در ارتباط با تغییر علایق، نگرش ها، ارزشها و یا ایجاد آنها می باشد. در واقع باید گفت که این حیطه شامل باورها و اعتقادات فرد می باشد. سطوح این حیطه عبارتند از:

دریافت: در معرض محرک قرار گرفتن و پذیرش آن. تاکید این سطح بر آن است که فراگیر باید مایل به پذیرفتن یا توجه کردن به پدیده ها یا محرک های یادگیری باشد. این سطح از حیطه عاطفی با سطح دانش از حیطه شناختی مطابقت دارد. مثل: بیمار دیابتی به بحث های فرادهنده گوش فرا می دهد یا بیمار اجازه می دهد که برای وی لوله معده کار گذاشته شود.

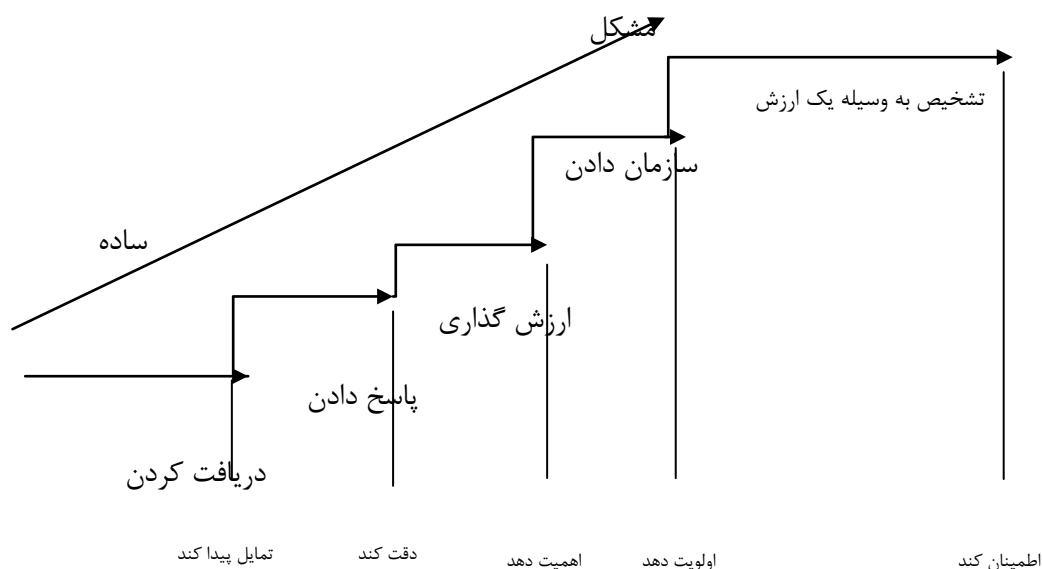
پاسخ دهی: واکنش داوطلبانه و پاسخ به محرک. در این حیطه فراگیر علاوه بر توجه کردن به محرک ها، نسبت به آنچه می بیند یا می شنود فعالیت می کند. این سطح با سطح درک (فهمیدن) از حیطه شناختی مطابقت می کند. مثل: بیمار دیابتیک مواد لازم در آموزش رژیم غذایی را یادداشت می کند یا بیمار برای قرار دادن سوند ادراری همکاری می کند.

ارزش گذاری: پذیرش ارزش یک رفتار تا مرحله عمل به آن . در این مرحله فراگیر احساس می کند که آموزش در مورد حفظ سلامتی یا رژیم غذایی، با ارزش است و حتی ممکن است نسبت به آن نوعی تعهد احساس کند. این حیطه با سطح کاربرد در حیطه شناختی مطابقت دارد. مثل: بیمار دیابتیک عاداتهای غذایی را بررسی می کند یا بیمار محدودیت های فعالیتی ناشی از بیماری کرونر قلب را می پذیرد

سازمان دهی: سیستماتیک کردن یک قالب رفتاری بر مبنای ارزشها. معنی این مرحله آن است که فراگیر مجموعه ای از ارزش ها را سازمان میدهد و روابط بین آنها را تعیین می کند و نسبت برتری آنها را معین می سازد. این مرحله با دو سطح تجربه و تحلیل و ترکیب در حیطه شناختی مطابقت دارد. مثل یک بیمار دیابتیک، زمان استراحت را با فعالیت هایش تنظیم می کند یا بیمار برنامه ای را تنظیم می کند که در بر دارنده زمانی برای استراحت و فعالیت است

تبلور شخصیت (تشخیص به وسیله یک ارزش): تبلور احساساتی که فرد آن را فلسفه زندگی قرار می دهد و در سیستم ارزشی وی به عنوان هدف قرار می گیرد. در این مرحله فراگیر طبق ارزش های خود به گونه ای رفتار می کند که رفتار او نشان دهنده شخصیت، جهان بینی و فلسفه مختص اوست. مثل: بیمار دیابتیک یک فلسفه پایدار برای زندگی کسب می کند یا بیمار با برنامه پرهیز غذایی موافقت می کند.

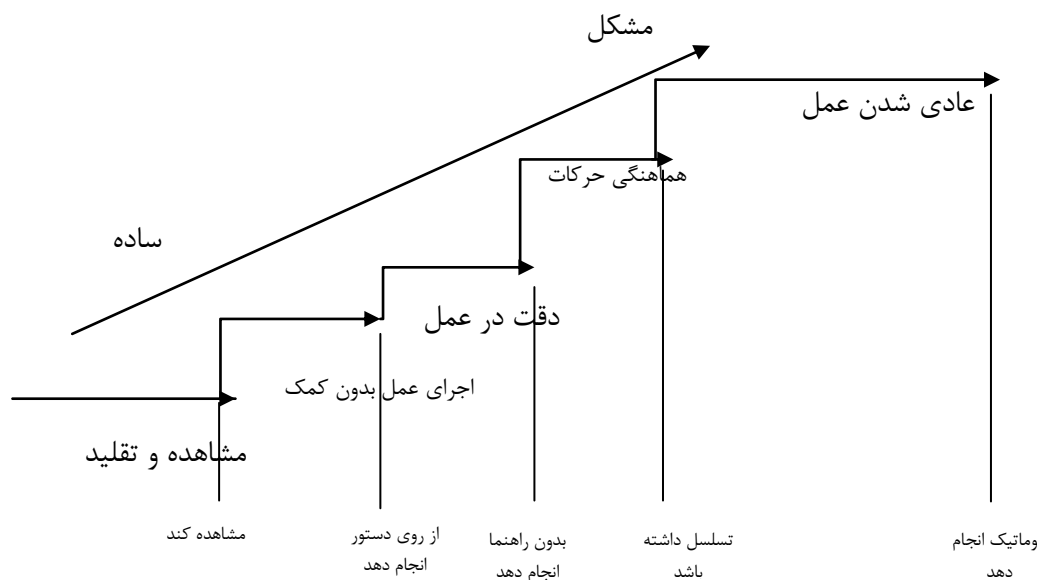
نمودار طبقه بندی سطوح یادگیری در حیطه عاطفی



حیطه روانی حرکتی

این حیطه اختصاص به آموزش مهارتها دارد و یادگیری در این حیطه تغییری است که به دنبال کسب مهارت فیزیکی رخ داده است. این حیطه به حرکات و اعمال ماهرانه بدن چون نوشتن، تایپ کردن، نواختن آلات موسیقی، ورزش کردن، انجام تزریقات، سونداژ و نیز انجام دادن مشاغل و حرفه های گوناگونی که با فعالیتهای بدنی و روانی سر و کار دارد گفته می شود.

نمودار طبقه بندی سطوح یادگیری در حیطه روانی حرکتی (مهارتی)



به علت وسعت دامنه مهارت های مبتنی بر توانایی های فیزیکی، تاکنون توافق کلی روی سطوح یادگیری در این حیطه به عمل نیامده است. صاحب نظرانی همچون گیلفورد (۱۹۸۶)، سیمپسون (۱۹۶۹)، داو (۱۹۶۹)، کیلبر و بیکر مایلز (۱۹۷۰) در این زمینه نظریاتی ارائه داده اند. بر اساس نظر داو بین اعمال روانی حرکتی که توسط اندام های مختلف بدن انجام می گیرد، هماهنگی وجود دارد. طبقه بندی ارائه شده از طرف او به ترتیب از عمل ساده مشاهده و تقلید شروع شده و به تدریج به سطوح بالاتر عمل کردن بدون کمک، دقت در عمل، هماهنگی حرکات و عادی شدن عمل ختم می شود. اکنون به شرح هر کدام از مراحل فوق می پردازیم:

مشاهده و تقلید: در این مرحله فراگیر به مشاهده رفتار مربی که مشغول انجام مهارت مورد نظر است می پردازد. او وادار می شود به ترتیب وقوع حرکات، رابطه موجود بین آنها و بالاخره محصول نهایی رفتار را به دقت مشاهده کند. گاهی اتفاق می افتد که خواندن یک دستورالعمل جای این قسمت را می گیرد، اما اغلب خواندن دستورالعمل با مشاهده اجرای مهارت همزمان است. از آنجا که انجام دادن هر گونه مهارت عملی، نیازمند نوعی آمادگی ذهنی، عاطفی و فیزیکی است، لازم است که فراگیر در مرحله مشاهده و تقلید در سه زمینه فوق آمادگی لازم را کسب کرده باشد.

اجرای عمل بدون کمک: در این مرحله سطح یادگیری اندکی بالاتر از مرحله قبلی است و در آن از روش تقلید ساده دور می شویم و به مرحله اجرای آگاهانه تر عمل می رسیم. در این مرحله باید میزان وابستگی فراگیر به مربی بسیار ناچیز شود به حدی که دیگر نیازی به یاری مستقیم مربی نباشد، اما نظارت و هدایت او در اجرای مهارت باید همچنان ادامه یابد. این سطح از یادگیری را می توان به سه سطح فرعی: اجرای آگاهانه دستورالعمل ها، انتخاب، بهترین روش ها و اجرای مکرر عمل بدون کمک تقسیم کرد.

دقت در عمل: اجرای عمل در مرحله قبلی از سرعت و دقت کافی برخوردار نبود، اما در این مرحله فراگیر باید کار را همراه با دقت، سرعت و ظرافت انجام دهد. او در این سطح، توانایی های کنترل اعمال خود را بر حسب نیازها پیدا می کند. مثلاً "حرکات خود را سریع تر یا کندتر می کند، اشتباهات خود را کاهش می دهد و یا مسیر حرکات را تغییر می دهد. نظارت و راهنمایی مربی و تمرین و تکرار همچون مراحل قبلی نقش ارزنده ای در این مرحله نیز بازی می کند.

هماهنگی حرکات: هماهنگی حرکات یعنی برقراری هماهنگی بین مجموعه ای از اعمال، با رعایت نظم و کارایی لازم. در این سطح یادگیری، فراگیر توانایی انجام دادن و هماهنگی چندین حرکت را در آن واحد به دست آورد. مثلاً قادر می شود با یک دست میکروسکوپ را تنظیم کند و با دست دیگر شکل دیده شده را ترسیم نماید و یا در حالی که متن را می خواند بدن نگاه کردن به دکمه های حروف ماشین تحریر، تایپ نماید.

عادی شدن عمل: این سطح بالاترین مرحله یادگیری در حیطه روانی حرکتی است که در طی آن فراگیر به طور خودکار به انجام دادن کارهای دقیق و موزون عادت می کند. به عبارت دیگر او در این سطح به فکر کردن و صرف انرژی برای هماهنگ کردن فعالیت ها و تنظیم و توالی آنها نیازی ندارد و اغلب فعالیت های

او بدون تردید راحت و به طور خودکار و شبه انعکاسی صورت می گیرد. مثلاً انجام تزریقات زیر جلدی انسولین بیمار دیابتی به خود

فرآیند آموزش

در یک تعریف عام، آموزش و پرورش فرایندی است که در جریان آن اطلاعات، دانش، موقعیت علمی و مهارت و شیوه رفتار خاص و مجموعه میراث فرهنگی، به فرد یا افراد انتقال داده و آموخته می شود. منظور از آموزش، فراهم ساختن موجباتی است که فراگیران بتوانند به کسب اطلاعات و معلومات مورد نظر بپردازند و همچنین مهارت ها و عاداتی به دست آورند که هم موجب تسلط آنان در یک رشته از دانش ها و فنون و هنرها بشود و هم به طور کلی سبب بهبود زندگی آنان گردد. آموزش آن وقت کاربرد دارد که زمینه ای برای به وجود آمدن تغییر در فراگیر ایجاد شود و او را قادر به انجام مسئولیت نماید.

آموزش و یادگیری ، فرآیندی دو جانبه هستند . نقش فرا دهنده عبارت است از کمک به فراگیر تا اطلاعات، مهارتها و نگرش هایی را که وی به آنها نیاز دارد یاد بگیرد . آموزش، یادگیری را تسهیل می کند . آموزش، انتقال اطلاعات ، توانا کردن فرد به انجام کار یا تغییر عقاید و احساسات اوست .

آگاهی (دانش و اطلاعات) ← یادگیری (فرایند کسب اطلاعات) ← آموزش (فرایندی که یادگیری را تسهیل می کند)

در واقع آموزش دهنده فراگیر را هدایت و راهنمایی می کند تا یادگیری آسانتر و موثر تر صورت پذیرد .

یادگیری به کمک یک سلسله فعالیتهای برنامه ریزی شده انجام می گیرد. این فعالیتها می تواند به صورت رسمی، فردی، دارای ساختار مشخص و یا جلسات آموزش گروهی باشد یا به صورت گفتگوهای غیر رسمی یا دستورالعملهایی باشد که در طی مراقبتهای روزمره از بیمار در اختیار او قرار گیرد. به هر حال چه فرایند آموزش از طریق رسمی صورت گیرد و چه از راه غیر رسمی، در آن یک سلسله از فعالیتها که برای همه

پرستاران آشناست به چشم می خورد: ارزیابی، برنامه ریزی، اجرا، ارزشیابی و گزارش نویسی. اگر آموزش شما ناموفق باشد، ارزیابی دوباره و برنامه ریزی مجدد در نحوه آموزش تان ضروری است.

اجزای فرایند آموزش در زیر توضیح داده شده است:

• مرحله اول: ارزیابی نیازهای یادگیری بیمار

ارزیابی دقیق، مقدمه آموزش به شمار می آید. عواملی که باید در این زمینه مورد توجه قرار گیرد، نیازهای خاص، سطح شناختی، سن، تحصیلات و پیشینه فرهنگی است. علاوه بر این ارزیابی شما باید آمادگی روحی بیمار را نیز در بر گیرد. مثلاً "آموزش به بیمار در مورد نحوه استفاد از کیسه استومی در شرایطی که او هیچ علاقه ای به نگاه کردن به استومی خود ندارد، تنها به خستگی شما و بیمار منجر می شود. چنین بیماری از نظر روحی آمادگی لازم برای یادگیری را ندارد، حتی اگر این آموزش بخشی از برنامه آموزش شما را تشکیل دهد.

اعضاء خانواده بیمار (مخصوصاً در کودکان و سالمندان) می توانند فعالیتهای شما را در امر آموزش تسهیل نمایند یا مانع از اجرای درست آن شوند. بنابراین همیشه لازم است که در ارزیابی خود با آنان نیز مصاحبه نمایید. ارزیابی پویایی افراد خانواده (یعنی نحوه ارتباط آنان با بیمار یا یکدیگر) به شما کمک می کند تا برنامه آموزش خود را بر مبنای نیازهای یادگیری بیمارتان متناسب سازید. از آنجایی که خانواده یک واحد پویا به شمار می رود، عملکرد پایایی آن به عنوان یک واحد بر اساس واکنش اعضای آن نسبت به عوامل استرس زا در طول مدت زمان بستری بیمار تغییر خواهد کرد. در نتیجه خانواده و نیازهای افراد نیازمند ارزیابی مداوم است تا بدینوسیله بتوانید افرادی را که یادگیری بیمار را به تاخیر می اندازند شناسایی نمایید و برنامه آموزش خود را مطابق با آن تغییر دهید. علاوه بر این، ارزیابی مستمر به شما کمک می کند که افرادی از خانواده بیمار را بشناسید که قادرند اطلاعات دقیقی در اختیار شما قرار دهند و در حالی که شما برنامه آموزش خود را اجرا می کنید، بیمار را مورد حمایت خود قرار دهند.

• مرحله دوم: برنامه ریزی آموزشی

به عنوان یک معلم (آموزش دهنده) طراحی برنامه ای که یادگیری بیمار را افزایش دهد وظیفه شماست. برای انجام هر چه بهتر این وظیفه، طبقه بندی اهداف، اولویت بندی و ساماندهی اطلاعات ضروری است. همچنین لازم است روشهای آموزش و مطالب کمک آموزشی مناسب را انتخاب کنید.

برنامه آموزشی شما باید شامل نتایج خاصی باشد که شما و بیمارتان را در مورد آن به توافق رسیده اید و در بردارنده راهبردهای آموزشی باشد که به بهترین نحو ممکن با تامین نیازهای بیمار بپردازد.

• مرحله سوم: اجرای برنامه آموزشی

اجرای برنامه آموزشی، نیازمند برداشتن گامهای دیگری در فرایند آموزش می باشد. در واقع به موازات تعامل با بیمار، میزان موفقیت یادگیری وی به طور پیوسته مورد ارزیابی شما قرار می گیرد و بنابراین می توانید برای کارا تر شدن آموزش خود، برنامه ریزی مجدد نمایید.

• مرحله چهارم: ارزشیابی

در طی ارزشیابی معلوم می شود میزان یادگیری مطالب مهم توسط بیمار و نیز میزان موفقیت در آموزش چقدر بوده است. ارزشیابی در واقع بررسی نتایج بدست آمده از آموزش شماست. اگر اهداف آموزشی مورد نظر بدست نیامده باشد، ارزشیابی باعث ایجاد تغییر در برنامه و اجرا خواهد شد. ارزشیابی به شما کمک می کند تا مهارتهای آموزش خود را باز نگری نموده و روشهای کارآمد تری را مورد استفاده قرار دهید.

• مرحله پنجم: گزارش نویسی

یک هدف از برنامه آموزشی فراهم کردن امکان مراقبت مستمر از بیمار است. به همین دلیل است که گزارش نویسی امری ضروری به شمار می رود. در مستندسازی باید به ثبت این نکات پرداخت که چه نوع آموزشی برای بیمار برنامه ریزی و اجرا شده و بیمار چه چیزی فرا گرفته است.

مقایسه فرآیند پرستاری با فرآیند آموزش

اگر چه بین فرایند پرستاری و فرایند آموزش ارتباطاتی وجود دارد ولی این دو یکی نیستند. فرایند پرستاری نیازمند ارزیابی تمام منابع اطلاعات جهت تعیین نیازهای مراقبتی مددجو است در حالی که فرایند آموزش بر نیازهای یادگیری، اشتیاق و توانایی مددجو تمرکز دارد. پرستار در حالی که مشغول تشخیص

نیازهای مراقبتی مددجو است، ممکن است متوجه نیازهای آموزشی وی نیز بشود. زمانی که آموزش بخشی از برنامه مراقبتی شود، فرایند آموزش آغاز می گردد. همانند فرایند پرستاری، آموزش نیز نیازمند ارزیابی است. به دنبال آن تشخیص آموزشی انجام می شود و سپس اهداف یادگیری مشخص می شود و برنامه آموزشی اجرا می گردد. سرانجام بر اساس اهداف یادگیری، ارزشیابی انجام می شود. جدول ۱ فرایند پرستاری را با فرایند آموزش مقایسه میکند.

جدول ۱: مقایسه فرایند پرستاری و فرایند آموزش

گامهای اساسی	فرایند پرستاری	فرایند آموزش
بررسی	جمع آوری داده ها در مورد نیازهای روحی، رشد و تکامل، فرهنگی، اجتماعی، جسمی و روان شناسی از مددجو، خانواده، آزمون های تشخیصی، پرونده پزشکی، تاریخچه پرستاری و کتب.	جمع آوری داده ها در مورد نیازهای یادگیری، انگیزه، توانایی یادگیری و منابع آموزشی از مددجو، خانواده و محیط یادگیری، پرونده پزشکی، تاریخچه پرستاری و کتب.
تشخیص پرستاری و برنامه ریزی	تعیین تشخیص های پرستاری مناسب، تدوین طرح مراقبتی، تعیین اولویت های تشخیص بر اساس نیازهای فوری مددجو، همکاری با مددجو در برنامه مراقبتی	تعیین نیازهای آموزشی مددجو بر اساس سه حیطه یادگیری. تعیین اهداف یادگیری که به صورت رفتاری بیان شده باشند. تعیین اولویت ها در مورد نیازهای یادگیری. در طرح آموزش با مددجو همکاری نمایید. نوع شیوه های آموزشی مورد استفاده را مشخص کنید.
اجرا	درمان های مراقبت پرستاری را انجام دهید. مددجو را به عنوان شرکت کننده فعال در مراقبت شرکت دهید. از خانواده به طور مناسبی در امر مراقبت استفاده نمایید.	شیوه های آموزشی را اجرا نمایید. مددجو را فعالانه در فعالیتهای یادگیری شرکت دهید. خانواده مددجو را هم به طور مناسبی در جریان آموزش دخالت دهید.
ارزشیابی	در رسیدن به نتایج مطلوب و اهداف مراقبت پرستاری موفقیت های مربوطه را بشناسید.	نتایج فرایند آموزش - یادگیری را تعیین نمایید. توانایی مددجو برای دستیابی به اهداف یادگیری را بررسی نمایید.

مقایسه یادگیری و آموزش در کودکان و بزرگسالان

سن، عامل مهمی در فرایند یادگیری-آموزش محسوب می شود. اگر چه بسیاری از جنبه های تکاملی مربوط به این فرایند به صورت مبالغه آمیز بیان شده است ولی به هر حال توانایی های فرد برای یادگیری با افزایش سن تغییر می یابد. اکثر صاحب نظران مسائل آموزشی، اساس فعالیت خود را بر روی

کودکان و نوجوانان بنا نموده اند زیرا یادگیری تا حد زیادی در این دوره از زندگی اتفاق می افتد. به طور کلی علم آموزش به کودکان و نوجوانان به نام "پداگوژی"^۶ نامیده می شود و در مقابل مطالعه تعلیم به بزرگسالان "آندراگوژی"^۷ نام دارد.

چند تفاوت اساس در بزرگسالان نسبت به کودکان و نوجوانان باعث تفاوت در روش های آموزشی

آنان می شود:

- وابستگی کودکان و استقلال بزرگسالان
- تجربیات بیشتر در بزرگسالان نسبت به کودکان
- ارتباط استعداد یادگیری در بزرگسالان با نقش اجتماعی آنان
- تمرکز بر کاربرد سریع موضوع در بزرگسالان (نیازمداری) نسبت به کاربرد احتمالی موضوع در آینده در کودکان

^۶ Pedagogy

^۷ Androgogy

مرحله اول: ارزیابی و گردآوری اطلاعات

ارزیابی وضعیت بیمار پیش از اجرای آموزش، فرایندی مداوم است که با یک جلسه تکمیل نمی شود. هر بار که با بیمار خود صحبت می کنید یا نمودار مربوط به وی را بررسی می کنید و یا اینکه در نشستی با تیم معالج وی شرکت می کنید، اطلاعاتی بدست می آورید که به شما کمک می کند نیازهای یادگیری بیمار و تواناییهای او را ارزیابی کنید. به هنگام جمع آوری اطلاعات به منابع اطلاعاتی زیر توجه نمایید: مصاحبه با بیمار، مصاحبه با خانواده بیمار، مطالب نوشتاری ثبت شده

مصاحبه با بیمار

بیشتر اطلاعاتی که برای ارزیابی پیش از آموزش بدان نیاز دارید در خلال مصاحبه های رسمی و غیر رسمی با بیمار جمع آوری می شود. مصاحبه های رسمی نظیر شرح حال بیمار طی مدت زمان بستری در بیمارستان، ساختاری را برای جمع آوری اطلاعات به وجود می آورد. مصاحبه های غیر رسمی همان گفتگوهای معمولی با بیمار است که حین مراقبت روزمره از او رد و بدل می شود. به عنوان مثال وقتی پانسمان مریض را بعد از عمل جراحی تعویض می کنید از او درباره وضعیتش سوال می کنید. طی مصاحبه های رسمی و غیر رسمی به خاطر داشته باشید که درباره تجربه بیماری، بیماری فعلی و توقعات بهداشتی وی سوال کنید.

• درباره تجربه بیماری از بیمار سوال کنید

آیا بیمار شما تجربه بیماری و بستری شدن در بیمارستان را دارد؟ آیا ترجیح می دهد دیگران از او مراقبت کنند یا به تنهایی مراقبت از خود را انجام می دهد؟ پاسخ بیمار شما به این سوالات واکنش او را در مقابل بیماری آشکار می سازد و این اطلاعات به شما کمک می کند که برای برنامه ریزی نحوه مراقبت و آموزش او بهترین رویکرد را انتخاب کنید. علاوه بر این پرس و جو از وضعیت سلامتی او در گذشته باعث می شود از نحوه رعایت دستور العمل های بهداشتی وی به هنگام بیماری، ارزیابی مناسبی داشته باشید.

• **از بیماری فعلی او سوال کنید**

بیمار تا چه اندازه درباره بیماری خود اطلاع دارد؟ تمایل به یادگیری چه مطالبی دارد؟ با اطلاع یافتن از اطلاعات قبلی بیمار و آنچه که او در حال حاضر تمایل به دانستن آن دارد، می توانید در باره محتوای برنامه آموزشی خود تصمیم گیری کنید.

• **درباره انتظارات بهداشتی بیمار سوال کنید**

سعی کنید بفهمید طرز تفکر بیمارتان در مورد تاثیر بیماری فعلی اش بر وضعیت سلامتی او در آینده چیست؟ این اطلاعات به شما کمک می کند درجه سازگاری بیمارتان را با تشخیص و پیش آگهی بیماریش تعیین کنید. علاوه بر این اطلاعات خوبی درباره تاثیر شرایط موجود بر روی بیمار و خانواده او و نیز تعیین ضرورتها برای آموزش اضافی و تدابیر حمایتی، بدست می آید.

مصاحبه با خانواده بیمار

پیش از آموزش خود، با همه افراد خانواده بیمار یا هر یک از دوستان وی که در طرح آموزشی شما شرکت دارند، مصاحبه نمائید. خانواده و دوستان بیمار به شما کمک می کنند تاریخچه بیمار را مشخص کنید و به آن اعتبار دهید. علاوه بر این اگر آنان در مراقبت از بیمار در خانه مشارکت داشته باشند، حوزه هایی که نیاز به آموزش اضافی می باشد تعیین می نمایند.

• **واکنش خانواده بیمار را ارزیابی کنید**

واکنش خانواده نسبت به وضعیت بیمار بر یادگیری وی تاثیر می گذارد. وقتی خانواده بیمار از دلایل انجام کاری در روند درمان بیمار خود مطلع باشند به محض اینکه بیمار به کسب اطلاعات و مهارتهای جدید نیاز پیدا کند برای حمایت از وی تمایل بیشتری نشان می دهند.

وقتی با خانواده بیمار مصاحبه می کنید، لازمست درک آنان را درباره تشخیص و پیش آگهی بیمار بررسی نمائید آیا اطلاعات آنان در سطح خوبی است یا اینکه دچار سوء برداشتهایی هستند که می تواند در روند آموزش شما اختلال ایجاد نماید؟ آیا آنها تشخیص بیماری را پذیرفته اند یا قادر به رویارویی با این

مسئله نیستند؟ اهداف آنها را در بهبود بیمار و نیز طرز فکر آنان را در مورد توانایی بیمار برای یادگیری مشخص نمائید. آیا توقعات آنها واقع گرایانه است و بر اساس ظرفیتهای بیمار تنظیم شده است؟ از خانواده بیمار در مورد مکانیسم های معمول بیمار در غلبه بر مشکلات سؤال کنید. در بسیاری از موارد خانواده می توانند درباره فعالیتهای روز مره بیمار و مکانیسمهای جبرانی که خود بیمار آنها را نادیده گرفته است، اطلاعات مناسبی در اختیار قرار دهند. در نهایت، تمایل خانواده بیمار برای یادگیری و مشارکت در مراقبت از بیمار را ارزیابی کنید. آیا آنها سؤالات مرتبط را مطرح می کنند یا در این مورد بی انگیزه اند؟

• نیازهای روحی را مشخص کنید

گاهی اوقات شناسایی بعضی از نیازهای روحی خاص و برآوردن آنها قبل از آموزش به خانواده بیمار ضرورت دارد. به عنوان مثال، اگر برخورد همسر بیمار در حین مصاحبه خصمانه به نظر رسد ممکن است به دلیل این موضوع باشد که او در مراقبت از بیمار در حاشیه قرار گرفته یا اینکه اعضای تیم پزشکی معالج او را نادیده گرفته اند.

احساس گناه هم می تواند در عدم درک خانواده بیمار از بیماری او دخالت داشته باشد بخصوص در مواقعی که آنها فکر کنند در زمینه مراقبت از بیمار خود با انجام یک کار یا عدم انجام آن مسئول هستند. تشخیص این احساس در اعضای خانواده از روی سؤالات آنها یا بی توجهی آنان امکان پذیر است.

انجام مصاحبه موفق

مصاحبه موفق مستلزم گوش کردن، طرح سؤالات و انتخاب دقیق کلمات از سوی مصاحبه کننده است. علاوه بر این، ارزیابی رفتارهای کلیدی غیر کلامی و تشخیص این مطالب که دیدگاههای شما و محیط چگونه بر روند مصاحبه تأثیر می گذارد نیز در این امر ایفای نقش می کند.

• شنونده خوبی باشید

نحوه صحبت کردن شما و گوش کردن به صحبت های بیمار و خانواده او می تواند برقراری ارتباط را افزایش داده یا آن را به تعویق اندازد.

• **سؤالات خود را به دقت مطرح نمایید**

طرح سؤالات دقیق، بیمار و خانواده او برای صحبت آزادانه ترغیب می نماید. سؤالات می توانند به گونه ای جهت داده شوند که شما کلیه اطلاعاتی که مد نظر دارید، بدست آورید. سؤالات نامحدود فرصت ارزیابی دامنه لغات، وضعیت شناختی و میزان درک بیمار را برایتان فراهم می نماید. سؤالات بسته (محدود) بیمار را به سمت ارائه اطلاعات خاص سوق می دهد مثل این سؤال که «چه موقع درمان فعلی را آغاز کرده اید؟»

• **در انتخاب کلمات (واژگان) دقت کنید.**

دقت کنید که انتخاب کلمات از سوی شما می تواند مانع از دسترسی به اطلاعات مورد نیازتان باشد. به عنوان مثال استفاده از واژه های ناآشنای پزشکی یا اصطلاحاتی مثل NPO.stat آن هم در شرایطی که کلمات قابل فهمی به جای آن وجود دارد به سردرگمی بیمار منجر می شود. استفاده از واژه هایی که چند معنایی هستند (مثل کلمه استریل) نیز منجر به گیج شدن وی می شود. اگر مجبور به استفاده از اصطلاحی خاص مثل سی تی اسکن یا کاتتر هستید، آن را برای بیمار خود توضیح دهید.

• **به زبان بیمار خود گوش فرا دهید**

با توجه دقیق به کلماتی که بیمار شما استفاده می کند، می توانید لغات مورد استفاده خود را در حد فهم و درک وی انتخاب کنید. از سوی دیگر ممکن است فکر کنید بیمار یا خانواده وی که در صحبت کردن خود از چند اصطلاح پزشکی استفاده می کنند در مورد مسائل درمانی اطلاعات کافی دارند، در حالی که واقعا" اینطور نیست. در هر حالت می بایست سطح درک بیمارتان را مشخص کنید به گونه ای که بتوانید براحتی با وی ارتباط برقرار کنید. عدم درک صحبت های بیمار یا خانواده او در شرایطی که آنها در صحبت کردن خود از اصطلاحات عامیانه استفاده می کنند، مانع برقراری ارتباط مناسب و ارزیابی پیش از آموزش خواهد شد. اگر بیمار یا خانواده او از کلمات ناآشنا استفاده می کنند، از آنها بخواهید آن را توضیح دهند.

• **رفتارهای غیر کلامی را ارزیابی نمایید**

در حین انجام مصاحبه به حالت صورت و حرکات بیمار توجه کنید. بعضی وقتها، پیام غیر کلامی بیمار با پیام شفاهی (کلامی) او در تناقض است. مثلاً "ممکن است نگاه مات بیمار به معنای عدم درک صحبت‌های شما باشد در حالی که خودش می‌گوید صحبت‌های شما را می‌فهمد.

اعمال غیر کلامی بیمار می‌تواند معنای متفاوتی به کلمات مورد استفاده بدهد. به عنوان مثال بیماری که با نگاهی یکنواخت به چشمان شما خیره می‌شود و می‌گوید "من هنوز بهتر نشده‌ام" ممکن است با بیان این جمله به شما بگوید آماده دریافت دستورات درمانی جدید است.

پیام غیر کلامی بیمار می‌تواند نشان دهنده این باشد که کدام عنوان آموزشی خاص نیاز به توضیح و بحث بیشتر دارد یا برعکس. مثلاً وقتی شما یک موضوع مرتبط با مسائل جنسی را با بیمار خود مطرح می‌سازید آیا بیمار از تماس مستقیم چشمی با شما اجتناب می‌ورزد و حالت عصبی پیدا می‌کند؟ اگر چنین است او با رفتارهای خود به شما می‌گوید که نسبت به چنین موضوعی حساس است.

• مراقب دیدگاه خود باشید

دیدگاه شما نه تنها بر اطلاعاتی که در طی مصاحبه جمع‌آوری می‌کنید تاثیر می‌گذارد بلکه بر تفسیر شما از نیازهای یادگیری هم موثر است. احساسات و ارزشهای مورد قبول شما همانند هر فرد دیگری بر اساس تجربیات شما شکل می‌گیرد. با وجود این به عنوان یک پرستار نباید اجازه دهید تا احساسات شما در ارزیابی بیمارستان تداخل ایجاد کند.

• به محیط مصاحبه توجه کنید

به خاطر داشته باشید که محیط مصاحبه هم می‌تواند بر دقت ارزیابی پیش از آموزش شما تاثیر بگذارد. احساس عدم توجه به حفظ اسرار سبب می‌شود که بیمار با خانواده او برای بیان جزئیات شخصی بی‌ رغبت شوند. علاوه بر این اتاق بیش از حد سرد یا گرم و یا بدون نور کافی احساس ناراحتی برای بیمار به وجود می‌آورد و روند ارزیابی شما را متوقف می‌سازد.

بررسی گزارشات ثبت شده

نمودار درمانی بیمار مبنای خوبی برای ارزیابی پیش از آموزش به شمار می رود. سوابق بیمار نشان دهنده وضعیت کلی جسمانی او، وضع روحی و میزان تحصیلات اوست یعنی همه عواملی که بر تمایل و توانایی او در یادگیری موثر هستند. این نمودار اطلاعات بنیادی درباره وضعیت بیمار، موقعیت زندگی، سیستمهای حمایتی و فعالیتهای روزمره وی در اختیار قرار می دهد یعنی جزئیاتی که بر روش مراقبتی وی پس از ترک بیمارستان تاثیر می گذارد. سوابق خدماتی اجتماعی (مددکاری اجتماعی) و برگه های مشاوره نیز حاوی اطلاعات بیشتری درباره مسائل خانوادگی و مشکلات عاطفی بیمار است و یا شامل اطلاعاتی درباره استفاده از خدمات حمایتی است که می تواند بر رویکرد بیمار نسبت به یادگیری موثر باشد. روند ارزیابی شما، مستلزم بررسی گزارشات آزمایشگاه و رادیولوژی بیمار و یادداشت های پرستاران در هگام تغییر شیفت می باشد.

ارزیابی نیازهای یادگیری

بعد از اینکه با بیمار و خانواده او مصاحبه کردید، شرح حال و سوابق بیمار را مورد بررسی قرار دادید و با دیگر اعضای تیم پزشکی ملاقات کردید، آن وقت آمادگی آن را دارید که گام بعدی را بردارید یعنی ارزیابی آمادگی، تمایل و توانایی بیمار برای یادگیری.

ارزیابی آمادگی بیمار برای یادگیری

عوامل مختلفی بر میزان آمادگی بیمار برای یادگیری تاثیر می گذارند. بسیاری از بیماران با طرح سوالات مختلف و مشارکت در امر مراقبت، آمادگی خود را برای یادگیری نشان می دهند. اگر امکانپذیر است برنامه آموزشی خود را زمان بندی نمایید تا از آمادگی بیمار برای یادگیری نهایت استفاده را ببرید. در چنین حالتی نه تنها یادگیری به صورتی کارا تر رخ خواهد داد بلکه پیشرفت آموزش نیز آسانتر خواهد بود. به این منظور موارد ذیل را ارزیابی نمایید:

وضعیت روحی، مرحله سازگاری، بلوغ عاطفی، اهداف یادگیری بیمار و خانواده او، تجربیات زندگی

• وضعیت روحی

شرایط روحی بیمار نه تنها بر نحوه نگرش او به جهان تاثیر می گذارد بلکه بر آمادگی او برای آموزش نیز موثر است. پاسخهای عاطفی ملایم می توانند به امر یادگیری سرعت ببخشند. به عنوان مثال احساس اضطراب خفیف در فرایند یادگیری می تواند باعث توجه بیشتر بیمار شود و آمادگی او را برای یادگیری افزایش دهد.

• اضطراب

بیشتر افراد به هنگام بیماری و یا بستری شدن دچار اضطراب می شوند. ترس از چیزی ناشناخته، تغییر در زندگی عادی روزمره و احساس وابستگی به دیگران همه از جمله مواردی است که احساس نگرانی فزاینده ای به وجود می آورد. اضطراب بر خانواده بیمار هم موثر است. اضطراب باعث افزایش فشار روانی وارده بر بیمار می شود و این خود مانعی دیگر بر سر راه یادگیری است.

• عصبانیت

بیمار وقتی عصبانی می شود که توقعات وی از مراقبت های پزشکی غیر منطقی باشد. به عنوان مثال اگر بیمار بر این باور باشد که مراقبت های انجام شده کافی نیست و یا روند بهبودی او سریع نیست، عصبانیت خود را ابراز می کند. علاوه بر این عصبانیت می تواند پاسخی به ترس باشد.

• ترس

در یک بیمار بستری ممکن است ترس از مسائل مختلفی بروز پیدا کند. مثلاً "ممکن است بیماری که خیلی به خانواده یا دوستان خود وابسته است احساس تنهایی کند. ممکن است بیمار دیگری به خاطر عدم ثبات مالی احساس ترس کند. به خصوص اگر بیماری او از نظر مالی به افراد خانواده فشار وارد نماید. بعضی اوقات احساس ترس باعث می شود که بیمار شما آنچه را که به وی می گوئید درست نشنود و یا درک نکند.

• عدم اعتماد

این امکان وجود دارد که بیماری که از خود علایم بی اعتمادی را نشان می دهد، تحت تاثیر تجربیات ناخوشایند قبلی خود از بیمارستان قرار گرفته است. لذا اگر او نقش اعضای مختلف تیم پزشکی خود را درک نکند یا اطلاعات ضد و نقیضی از آنان دریافت کند، بدگمان می شود.

• مرحله سازگاری

قبل از اینکه بیمار به طور کامل با بیماری خود سازگاری یابد، مراحل مختلفی را طی می کند. این مراحل عبارتند از ناباوری، رشد آگاهی، سازماندهی مجدد، حل و فصل و تغییر هویت. بیشتر بیماران به طور مرتب از یک مرحله به مرحله بعد پیشرفت نمی کنند. ممکن است یک بیمار بدون گذراندن یک یا دو مرحله، به مرحله بعدی برسد یا حتی در مقطعی که در وضعیت او بحرانی پیش می آید، به یک مرحله قبل پسرفت نماید. ارزیابی مرحله سازگاری این امکان را برای شما فراهم می نماید که آموزش خود را بر اساس آمادگی بیمار برای یادگیری سازماندهی نمایید.

هنگامی که با بیمار خود مصاحبه می کنید سعی کنید احساس او را در مورد بیماریش تعیین نمایید. آیا او وجود بیماری خود را انکار می کند؟ آیا خود یا دیگران را سرزنش می کند؟ آیا او بیماری خود را پذیرفته است و سبک زندگی خود را تغییر می دهد؟

• بلوغ عاطفی

با تعیین میزان تکامل ذهنی و میزان اعتماد به نفس بیمارستان، بلوغ عاطفی وی را ارزیابی کنید. این موارد بر توانایی بیمار در تصمیم گیری، پذیرش مسئولیت در قبال نتایج بدست آمده و مدیریت زندگی که همه نشانه های بلوغ عاطفی به شمار می روند، تاثیر می گذارد.

• تجربیات زندگی

یک فرد در طی زندگی مهارتها و تجربیاتی کسب می کند که او را برای یادگیری کارهای جدید آماده می سازد. تجربیات بیمار نه تنها در مراقبت از وی بلکه در تفریحات یا فعالیتهای شغلی وی نیز می تواند آمادگی او را برای یادگیری افزایش دهد و آموزش را برای او معنی دار تر سازد. به عنوان مثال فرض کنید لازم است به بیماری نحوه چسب زدن به پانسمان ایلئوستومی را آموزش می دهید، اگر او کاری را که نیاز به مهارتی مشابه داشته است انجام داده باشد (مثل بتونه زدن یک پنجره) در این صورت یادگیری این کار جدید برای وی ساده تر خواهد بود.

تعیین اهداف یادگیری بیمار و خانواده او

اهداف بیمار و خانواده بیمار نشانگر اولویتهای بیمار در امر یادگیری است. اهداف قابل دستیابی باعث به وجود آمدن انگیزه جهت یادگیری می شود. اما رویاهای غیر ممکن (توقعاتی بیش از توانایی بیمار) باعث دلسردی او در امر یادگیری خواهد شد.

ارزیابی تمایل بیمار برای یادگیری

هرگاه بیمار بین آنچه می داند و آنچه می خواهد بداند فرق قائل شود، در این صورت تمایل به یادگیری در وی به وجود می آید و مطالب آموزشی را فرا می گیرد. بر عکس اگر بیماری تمایل به یادگیری مطلبی نداشته باشد یا با روش درمان خود موافق نباشد، هیچ مطلبی را یاد نخواهد گرفت، بخصوص اگر یادگیری او به معنای کنار گذاشتن عادات یا باورهای قدیمی وی باشد و پاداشی هم دریافت نکند. طی لرزیابی آموزشی خود سعی کنید دیدگاه بیمار خود را درباره موضوعی که قصد آموزش آن را دارید مشخص نمایید. باورهای بهداشتی بیمار، پیشینه اجتماعی و فرهنگی و اعتقادات مذهبی او را مورد توجه قرار دهید. این عوامل می توانند با تاثیر گذاری بر دیدگاه بیمار نسبت به سلامتی و بیماری، تمایل او را برای یادگیری تحت تاثیر قرار دهند.

ارزیابی توانایی یادگیری

توانایی بیمار برای یادگیری منوط به وضعیت جسمانی روانی او، شیوه یادگیری، سیستم حمایتی و وضعیت اجتماعی اقتصادی اوست. با تعیین وضعیت بیمار و تمرکز بر تعیین مشکلات وی ارزیابی خود را از توانایی یادگیری بیمار شروع کنید. به عنوان یک قانون، بیماری که وضعیت جسمانی و روانی مناسبی دارد، می تواند بر مهارتها و اطلاعات ضروری تسلط یابد و بدین وسیله از عهده مشکلات بهداشتی خود برآید. در حالی که بیماری که از نظر جسمانی روانی نقص دارد (مثلاً" بیماری که مشکل حرکتی یا استرس شدید دارد) به طور موقت یا دایم در فراگیری مهارتها ناتوان خواهد بود. علاوه بر ارزیابی شرایط جسمی بیمار و سطح هوشی و شیوه مورد نظر بیمار برای یادگیری، این موضوع را مورد توجه قرار دهید که آیا عوامل بیرونی

نظیر سیستم حمایتی بیمار و وضعیت اجتماعی - اقتصادی او از طریق ایجاد یا کاهش استرس بر توانایی یادگیری وی تأثیری خواهد داشت یا خیر.

مرحله دوم: برنامه ریزی آموزشی

به بیان ساده برنامه آموزشی عبارتست از ارائه سازمان یافته نیازهای یادگیری بیمار به صورت مکتوب. برنامه ریزی آموزشی همچنین شامل دستورالعملهای آموزشی و سنجش نتایج می باشد. این برنامه مبتنی بر نیازهای یادگیری بیمار است که توسط وی شناسایی شده و به وسیله شما و دیگر اعضای تیم معالج به طور دقیق تعیین گردیده است. در زمان بستری بیمار در بیمارستان، لازم است که با بیمار و خانواده وی از نزدیک کار کنید تا محتوای برنامه آموزشی را واقع گرایانه و قابل دستیابی نمایید. احتمالاً در عمل با انواع مختلفی از برنامه های آموزشی مواجه می شوید. اگر چه ممکن است گستره برنامه های آموزشی متفاوت باشد اما همه آنها شامل عناصر مشابهی است. این عناصر عبارتند از تدوین اهداف رفتاری، طرح درس، روشها و ابزار آموزشی منتخب و نظارت به منظور سنجش کارایی آموزش که البته همه برنامه ها می بایست برای تامین نیازهای یادگیری هر بیمار منحصر به فرد باشند.

تعیین اهداف رفتاری

در صورتی که رفتار یا عملی که بروز آن از فراگیر انتظار می رود، به صورت فعلی قابل مشاهده و اندازه گیری بیان شود، می توان آن را یک هدف رفتاری نامید. یک هدف رفتاری خوب باید دارای سه ویژگی باشد: رفتار، شرایط و معیار.

رفتار عبارت است از عمل یا فعالیت یا توانایی، که بروز آن را از فراگیر انتظار داریم.

شرایط عبارت است از موقعیتی که رفتار مورد نظر در آن بروز می کند.

معیار عبارت است از حداقل میزان قابل قبول رفتار مورد نظر.

اهداف رفتاری مربوط به بیمار را به طور دقیق بیان کنید به طوری که همه از جمله تک تک اعضای تیم درمانی قادر به درک محتوای درس، علت آموزش و نحوه سنجش شوند. این اهداف را با افعال رفتاری بیان نمایید که بتوان آن را سنجید و نشان داد که تا چه اندازه یادگیری به وقوع پیوسته است. وقتی اهداف رفتاری را تعیین می کنید، حیطه های یادگیری را نیز مورد توجه قرار دهید.

وقتی اهداف رفتاری را تعیین می کنید درباره نحوه سنجش آنچه بیمار یادگرفته است فکر کنید. تصمیم گیری در آغاز کار درباره اینکه کدامیک از فنون سنجش بهتر می تواند پیشرفت بیمار را مشخص سازد، به شما کمک می کند برای اندازه گیری اهداف رفتاری وی از واژگان دقیق استفاده نمایید.

چگونه می توان اهداف رفتاری مناسبی را تدوین کرد؟

در ابتدا روی رفتارهای خاصی که می خواهید روی آن تاثیر بگذارید، تمرکز نمایید. اهداف رفتاری که شما می خواهید آن را تعیین کنید در سه حیطه یادگیری قرار می گیرد. به عنوان مثال شناخت تغییرات رژیمی در حیطه شناختی قرار می گیرد. در حالی که موافقت با این تغییرات در حیطه عاطفی می گنجد و اندازه گیری فشار خون توسط بیمار در حیطه روانی حرکتی قرار دارد. با در نظر گرفتن این حیطه ها و نیز داده هایی که از بیمار دریافت می کنید می توانید اهداف رفتاری دقیق و واضحی را بنویسید. این اهداف باید به توضیح آنچه که می خواهید آموزش دهید بپردازد. رفتاری را که انتظار بروز آن را دارید نشان دهد و معیاری روشن برای سنجش آنچه که بیمار یاد گرفته است تعیین نماید.

• بیمار را در آموزش مشارکت دهید

آموزش شما و یادگیری بیمارتان به اندازه ای به هم وابسته است که تقسیم مسئولیت با او در کارائی آموزش شما ضروری است. این اشتراک از همان گام اولی که در برنامه آموزش خود برمی دارید آغاز می شود و در گامهای بعدی به صورت عملی نمود خواهد یافت. وقتی شما از نزدیک با بیمار کار می کنید، این فرصت را در اختیار او قرار می دهید تا توقعات خود را به مهارت حرفه ای شما بیفزاید. این امر به ارتقاء و هماهنگی با درمان بیمار می انجامد.

• محتوای آموزش را سازماندهی نمائید

چه شما با یک برنامه آموزشی آماده کار کنید و چه از یک برنامه آموزشی انفرادی استفاده کنید در هر صورت سازماندهی محتوای آموزشی ضروری است. برنامه آموزشی شامل آن چیزی است که بیمار باید بداند به علاوه با آنچه که بیمار می خواهد بداند. نکات اصلی آموزش خود را تعیین نمائید و سپس به تهیه

جزئیات برنامه پردازید. آموزش خود را از مفاهیم ساده شروع کنید و به سمت آموزش مفاهیم پیچیده تر سازمان دهید.

محتوای آموزشی

آشنایی با اصول تنظیم و تحلیل محتوی و وسایل آموزشی، هم به تنظیم و ابداع روشهای مناسب تدریس کمک می کند و هم این توانایی را به فراگیران می دهد که نقد علمی بهتری از کتابها، جزوات و وسایل کمک آموزشی داشته باشند. مسلم است که اگر محتوی، روش و وسیله متناسب با هدف ها انتخاب و تنظیم نشوند حتی اگر هدف های آموزشی دقیق و صریح هم باشند، فعالیتهای آموزشی هرگز فراگیران را به آنچه که باید برسند، هدایت نخواهند کرد.

تحلیل و انتخاب محتوای

محتوی، اصول و مفاهیمی است که به فراگیران ارائه می شود تا ورود آنان را به فعالیتهای آموزشی میسر و رسیدن آنها را به هدف های اجرایی امکان پذیر سازد. محتوای آموزشی باید بر اساس هدف های آموزشی معین، تهیه و تنظیم شود. مطالب و فعالیتهای پیشنهادی باید دقیقاً با هدف های کلی و رفتاری مطابق و همسو باشد تا تحقق آن را امکانپذیر سازد.

شیوه های تجزیه و تحلیل محتوی

تجزیه و تحلیل محتوی، یک روش علمی است، برای ارزشیابی و تشریح عینی و منظم پیامدهای آموزشی، برای اینکه تجزیه و تحلیل محتوی ارزش علمی داشته باشد و از جهت گیری ها و غرض ورزی های شخصی بر کنار بماند، باید از قواعد دقیق و مشخصی پیروی نماید و حداقل دارای چهار خصلت زیر باشد:

۱- **عینی بودن:** خصلت عینی بودن تجزیه و تحلیل محتوی، مستلزم آن است که بررسی های

انجام شده آن قابل بازبینی و باز سازی باشد. یعنی هر تحلیل گری با بکار بردن همان روش

تجزیه و تحلیل بتواند همان نتایج را بدست آورد. بنابراین لازم است که معیارهای بررسی و

ارزیابی آنچنان صریح و دقیق مشخص شود که دیگران نیز بتوانند بر اساس آنها، معیار گذاری را

انجام دهند.

۲- **منظم بودن:** منظور از منظم بودن این است که تمام عناصر موجود در محتوی، در تجزیه و تحلیل مورد توجه قرار گیرد و بر اساس واحدها و مقوله هایی که برای بررسی در نظر گرفته شده اند، تجزیه و تحلیل شوند، بنابراین هدف از منظم بودن تجزیه و تحلیل آن است که از هرگونه انتخاب خودخواهانه که در آنها به عناصر قابل انطباق با نظریات تحلیل گر توجه می شود، جلوگیری نماید.

۳- **آشکار بودن:** در تجزیه و تحلیل محتوی، الزاما" باید به متن یا پیام آشکار توجه شود و استنباط های شخصی و پیشداوری های فردی تحلیل گر درباره محتوی، مورد نظر قرار نگیرد. یعنی آنچه که واقعا" در متن محتوی بیان گردیده است، تجزیه و تحلیل شود و از بررسی و تحلیل حدسی خودداری شود و البته باید توجه داشت که در اینجا منظور این نیست که تحلیل گر از هرگونه نتیجه گیری کلی درباره محتوی اجتناب ورزد.

۴- **مقداری بودن:** خصلت مقداری بودن در واقع جانشین جنبه های ذهنی و استنباطی بررسی ها و تجلی های نظری است که با مقیاس دقیق قابل ارزیابی نیستند، از لحاظ بررسی مقداری هر متن، ترکیبی از عناصر قابل تجزیه به شمار می رود که می توان آنها را به واحد ها و مقوله های خاص طبقه بندی نمود و باشیوه های خاص ارزیابی کرد. در تحلیل مقداری، تحلیل گر باید معلوم کند چه کلمات، مضامین و نمادهایی بیش از همه در متن تکرار شده است. در کنار تحلیل مقداری می توان به تجزیه و تحلیل همبستگی نیز توجه داشت. این نوع تحلیل، مشخص می کند که ارتباط مفاهیم و عناصر چگونه است و چه عواملی آنها را به یکدیگر پیوند می دهند. آیا مفاهیم ذکر شده یکدیگر را جذب می کنند و یا دفع می نمایند؟ به عبارت دیگر آیا مفاهیم ارتباط و تسلسل لازم را دارند یا نه؟ خلاصه اینکه اگر تحلیل گر به روش و مراحل تحلیل آشنایی نداشته باشد هرگز قادر به ارزیابی و انتخاب محتوی نخواهد بود، زیرا برای بررسی و انتخاب محتوی نمی توان بدون ضابطه عمل کرد. سوالات زی حداقل ضوابطی هستند که هر فرا دهنده ایی باید در هنگام انتخاب محتوی یا تدریس، محتوی آموزشی را بر اساس آنها ارزیابی کند:

✓ آیا محتوی رفتارهایی را که انتظار داریم در فراگیران می پروراند؟

✓ آیا محتوی بر اساس تواناییهای ذهنی و علمی فراگیران تهیه شده است؟

✓ آیا محتوی توالی مناسبی دارد؟

✓ محتوی با اصول و مفاهیم علمی آن مطالب مغایرتی ندارد؟

✓ آیا محتوی با مدت زمان تخصیص یافته برای یادگیری انطباق دارد؟

اگر پاسخ سوال های فوق منفی باشد، فرادهنده نمی تواند از آن محتوی در فعالیتهای آموزشی استفاده کند، ولی اگر تعدادی از سوالات منفی بوده باید تغییرات لازم را در محتوای آن قسمت داد.

تهیه و تنظیم محتوای آموزشی

یکی از اصول مهمی که باید در طراحی آموزشی مورد توجه قرار داد، تهیه و تنظیم محتوای آموزشی است، زیرا هنگام طراحی آموزشی باید درباره مطالب مشخصی که در برنامه گنجانده خواهد شد، تصمیم گرفته شود. در ابتدا در این زمینه ممکن است دو سوال زیر مطرح شود:

الف) چه اصولی در این تصمیم گیری باید رعایت شود؟

ب) تهیه و تنظیم محتوی چگونه باید انجام شود؟

به طور کلی اصول و ضابطه هایی که در تهیه و تنظیم محتوای آموزشی باید در نظر گرفته شود

عبارتند از :

۱. میزان علاقه یا رغبت و توانایی فراگیران: محتوای آموزشی باید با گروه سنی، قوه

درک، علایق و رغبت فراگیران مطابقت داشته باشد تا بتواند برای همه کسانی که قابلیت

های متفاوت دارند، فرصت های مناسبی فراهم نماید تا به هدف های آموزشی برسند.

۲. مفاهیم، اصول و قوانین هر علم: مفاهیم موجود در محتوای آموزشی را باید در خزانه

علوم مختلف جستجو کرد. خزانه علم به مجموعه اطلاعات، میراث علمی و مجموعه دانش

اندوخته شده و سازمان یافته هر علم اطلاق می شود. مثلاً هرگاه بخواهیم راجع به محتوای

درس روانشناسی تربیتی صحبت کنیم باید به اصطلاحات، واقعیات، قوانین، اصول و روش

های این رشته توجه کنیم و در تهیه و تنظیم محتوایی در این زمینه، نمی توانیم یافته

های این علم را نادیده بگیریم و به منابع دیگر رجوع کنیم. در این زمینه، توجه به اصول و مفاهیم کلیدی از اهمیت خاصی برخوردار است.

۳. **ساخت علوم مختلف:** هر علم، ساخت ویژه خود را دارد و مجموعه مفاهیم اساسی خاصی را برای توصیف پدیده های موجود در چهارچوب به کار می برد و روش ها و قواعد اساسی ویژه خود را دارد. یعنی برای پی بردن به صحت و سقم یافته های خود، از روش و ضوابط خاصی استفاده می کند. در انتخاب و تنظیم محتوای آموزشی همه این ویژگی ها باید مورد توجه قرار گیرند.

۴. **توالی مطالب:** مطالب محتوای آموزشی باید در یک مسیر مشخص و به صورت منطقی و با توجه به ساخت ویژه آن رشته و یادگیری های قبلی فراگیران تهیه و تنظیم شود. زیرا ساخت هر رشته از دانش، بر اساس سلسله مراتبی شکل گرفته است. ترتیب و توالی منطقی مفاهیم به گونه ای است که می توان در یک هرم قرار داد به طوری که مفاهیم کلی و عمومی در قاعده و طبقات پایین هرم و مفاهیم اختصاصی تر و فرعی تر در طبقات بالایی آن جای داشته باشد

۵. **تازگی موضوع:** محتوای آموزشی چه از لحاظ مباحث و شیوه ها و چه از لحاظ مثال ها و ارقام و آمار باید جدید، متحول و متناسب با شرایط و نیازهای روز باشد و ماخذ آن جدید و اعتبار علمی کافی برخوردار باشد.

۶. **میراث فرهنگی:** محتوای آموزشی باید مطالب مربوط به میراث فرهنگی جامعه را در بر داشته باشد. زیرا هدف های آموزشی، همیشه بر اساس ارزش و فرهنگ حاکم بر جامعه تنظیم می شوند و چنانچه مفاهیم فرهنگی در محتوا، که وسیله رسیدن به هدف های آموزشی هستند، منظور نگردد، نمی توان انتقال و تثبیت ارزش های فرهنگی را از برنامه آموزشی انتظار داشت.

۷. **پروراندن مفاهیم اساسی و روش ها:** مفاهیم موجود در محتوای آموزشی باید بر اساس

تحلیل مفاهیم اساسی و شناخت روشهای درست، بر پروراندن اندیشه تاکید داشته باشد، نه انتقال انبوه واقعیت های علمی. محتوای واقعیت های علمی باید طوری انتخاب و تنظیم شوند که هم جالب و بر انگیزاننده باشد و هم در مجموع، فراگیر را به مفاهیم کلی و اساسی برساند. بررسی جداگانه واقعیت علمی در محتوای آموزشی به پرورش فکر سازنده و یا ایجاد یک مفهوم قابل تعمیم نمی انجامد، در صورتی که طبقه بندی علمی و مقایسه واقعیت ها مهم به هم پیوسته، ممکن است موجب چنین امری گردد.

۸. **ارتباط با مسائل روز:** محتوای آموزشی باید حتی الامکان مرتبط با زندگی روزمره و

محیط اجتماعی باشد. مطالب علمی نباید خشک و بی ارتباط با زندگی انسان و مصادیق روز مطرح شود. از آنجا که ربط علم با زندگی انسان، یکی از هدف های مهم فعالیت های آموزشی است و محتوا باید فراگیران را برای زندگی اجتماعی و شغلی آینده و برخورد با مسائل آماده کند، در تحقق این منظور، باید حتی الامکان از مثال های مانوس زندگی استفاده گردد. بنابراین هنگام تهیه و تنظیم محتوا، باید اولویت را به موضوعات و مسائلی داد که برای جامعه حائز اهمیت است.

۹. **انطباق با زمان آموزش:** تهیه و تنظیم محتوی باید بر مبنای پیش بینی زمانی باشد که

برای آموزش نیاز است و چنانچه محتوای تنظیم شده بر اساس زمان تخصیص یافته تهیه و تنظیم نشود، هرگز نمی توان در فرایند آموزش، فعالیت مطلوب آموزشی و تحقق هدف ها را انتظار داشت.

۱۰. پایه ای برای آموزش مداوم (آموزش های بعدی): تهیه و تنظیم محتوی باید به گونه ای انجام شود که یادگیری بعدی و آموزشهای مداوم را چه در چهارچوب آموزش رسمی و چه در چهارچوب آموزش غیر رسمی میسر سازد.

۱۱. فرصت مناسب برای فعالیتهای یادگیری چندگانه: محتوای آموزشی باید بر انواع فعالیتهای یادگیری اعم از فعالیتهای کلاسی یا خارج از آن تاکید داشته باشد. محتوای آموزشی باید فراگیر را به فعالیتهای مختلف مانند آزمایش کردن، تجزیه و تحلیل تصاویر و مفاهیم که در آن از حواس مختلف استفاده شود، وادار نماید تا باعث افزایش انگیزه و یادگیری او گردد.

روشهای تدریس

احتمالاً بیشتر برنامه آموزشی شما بر مبنای حرکت گام به گام انجام خواهد گرفت که این امر به شما فرصت لازم را خواهد داد تا درباره بیمار خود اطلاعاتی بدست آورید و با او رابطه برقرار کنید و بدینوسیله آموزش خود را بر اساس نیازهای یادگیری او تنظیم کنید. بهر حال بعضی اوقات لازم است که به گروهی از بیماران آموزش دهید.

• سخنرانی

سخنرانی یک روش تدریس سنتی و رسمی به شمار می آید که برای گروههای بزرگ بیماران مناسب است. معمولاً سخنرانی در کلاس یا سالن کنفرانس و در یک زمان تعیین شده انجام می شود. اگر چه به نظر می رسد که سخنرانی یک راه منطقی برای انتقال حجم زیادی از اطلاعات به یک گروه است اما برای آموزش به بیمار دارای اشکالات جدی است.

اول اینکه، سخنرانی یک شیوه یادگیری منفعل به شمار می رود. دوم اینکه چون این روش بستگی تقریباً کامل به زبان دارد، در بیمارانی که دامنه لغات محدودی دارند یا مهارتهای کلامی آنان مختل شده یا نقص شنوایی دارند و نیز بیمارانی که زبان مادری متفاوتی دارند، نمی توانند تغییرات مورد نظر را ایجاد کنند.

دوم، از آنجایی که سخنرانی یک فرایند یک طرفه برای انتقال اطلاعات به شمار می رود ممکن است فراگیر را در دریافت اطلاعات دچار سوءتعبیر کند.

• آموزش گروهی

روش آموزش گروهی وقتی به خوبی جواب می دهد که گروهی از بیماران، موقعیت تقریباً مشابهی را تجربه کرده باشند. ممکن است آنها ماستکتومی شده باشند یا دوره بهبود انفاکتوس میوکارد را بگذرانند. بیمارانی که شرایط یکسانی دارند می توانند همدیگر را حمایت و ترغیب کنند. از این رو کمک به آنها برای پیشبرد احساس هویت و همبستگی، وظیفه شماست.

• بحث و بررسی

بحث و بررسی باعث تبادل آزاد افکار و اطلاعات میان شما و بیمارتان می شود. وقتی بیمار سوالاتی مطرح می کند و اظهار نظر می نماید، در واقع به طور غیر رسمی در قبال یادگیری خود مسئولیت پذیری خود را نشان می دهد. علاوه بر این برگزاری جلسه بحث و بررسی پس از سخنرانی یا جلسه آموزش گروهی و یا نمایش سمعی و بصری می تواند، یک فعالیت ارزشمند محسوب شود.

• نمایش، تمرین و نمایش نوبتی

پس از بحث و بررسی با بیمار می توانید از روش نمایش، تمرین و نمایش نوبتی استفاده کنید. روش نمایش براساس دیدن و مشاهده استوار است و بیشتر برای آموزش مهارت های روانی حرکتی مورد استفاده قرار می گیرد. در نمایش شما اعمالی را به صورت گام به گام انجام می دهید، به طوری که بیمارتان نیز میتواند آنچه را که شما انجام می دهید تقلید نماید. نمایش شما می تواند در بالین بیمار صورت پذیرد (مثلاً وقتی بیمار را حمام می کنید) یا می تواند در طی یک جلسه آموزشی برنامه ریزی شده انجام شود (مثلاً زمانیکه به بیمارتان نحوه تزریق انسولین را آموزش می دهید). انتخاب شما بستگی به شرایط دارد. بعد از انجام نمایش به بیمار وقت بدهید تا آن را به تنهایی و در یک حریم خصوصی تمرین کند به خصوص اگر

انجام این تمرینات به دنبال تغییرات جسمی نظیر کلوستومی باشد. اگر لازم باشد به بیمار خود برای یادگیری دستورالعملهای کتبی بدهید.

• ایفاء نقش

ایفاء نقش به بیمارتان اجازه می دهد نقش تعیین شده را در یک موقعیت فرضی انجام دهد. در این حالت او می تواند خود را برای یک موقعیت مشابه اما واقعی آماده نماید. ایفاء نقش محیط مطمئنی را برای تمرین رفتارهای جدید یا کشف راهکارهای مختلف فراهم می آورد. بیمار می تواند خود را در موقعیتی فرض کند که احتمال وقوع آن وجود دارد و برای آن موقعیت پاسخی را برنامه ریزی کند. جلسات آموزشی ایفاء نقش را با برگزاری جلسه بحث و بررسی پس از آن سودمندتر کنید.

• مطالعه موردی

مطالعه موردی چه به صورت کتبی یا شفاهی، نوعی موقعیت شبیه سازی شده شبیه به موقعیتی است که بیمار با آن روبروست. این روش آموزشی مثل روش ایفاء نقش توانایی مشکل گشایی را افزایش می دهد. ایفاء نقش بیمار را در یک موقعیت قرار می دهد و بر چگونگی احساس و نحوه واکنش او در آن موقعیت تأکید دارد در حالی که مطالعه موردی این اجازه را به بیمار می دهد که بایک مشکل به طور عینی تر سرو کار داشته باشد، هم به عنوان مشاهده گر و هم به عنوان ارزیاب رفتار فردی دیگر.

• نظارت بر خود (خود ناظری)

در این روش، بیمار و اعضای خانواده او مسئول جمع آوری اطلاعات مربوطه می باشد. بیماری که بر خود نظارت دارد از جنبه های رفتار خود یا محیط آگاه می شود. در نظارت بر خود بیمار تشویق می شود که تا عوامل مسبب بیماری را تعیین کند. در نهایت این شما و بیمار هستید که در مورد طول مدت این روش تصمیم گیری می کنید. پس از آنکه بیمار اطلاعات را جمع آوری نمود، شما و او می توانید آنچه را که به نظر می رسد عوامل مشکوک یا مرتبط با بیماری است تفکیک کنید.

• روش هایی جهت آموزش مهارت های حرکتی

انجام حرکات پیچیده مستلزم ارتباط عصبی بین مغز و عضلات است. مثلاً کسی که تزریق انسولین به خود را یاد می‌گیرد باید کارهای آماده کردن وسایل، ضد عفونی سرشیشه انسولین، کشیدن مقدار درست انسولین، انتخاب محل تزریق، پاک کردن آن و انجام تزریق را تمرین کند. برای دستیابی به مهارت لازم است یکسری اعمال پیچیده حرکتی به طور متوالی انجام شود. در نمایش یک مهارت خاص، پرستار باید حتی المقدور از وسایل مورد استفاده بیمار در منزل خود استفاده کند. در اجرای نمایش باید هدف از انجام، نحوه و علت انجام کار بیان شود. به عنوان مثال، اصول بهداشتی مثل شستن دست‌ها قبل از کشیدن انسولین گفته می‌شود. پرستار باید مطمئن باشد آنچه را که وی انجام می‌دهد بیمار می‌بیند. نخست چشم انداز کلی از روش کار ارائه شده و سپس روش گام به گام اجرا می‌شود.

• روش‌هایی جهت تغییر نگرش‌ها

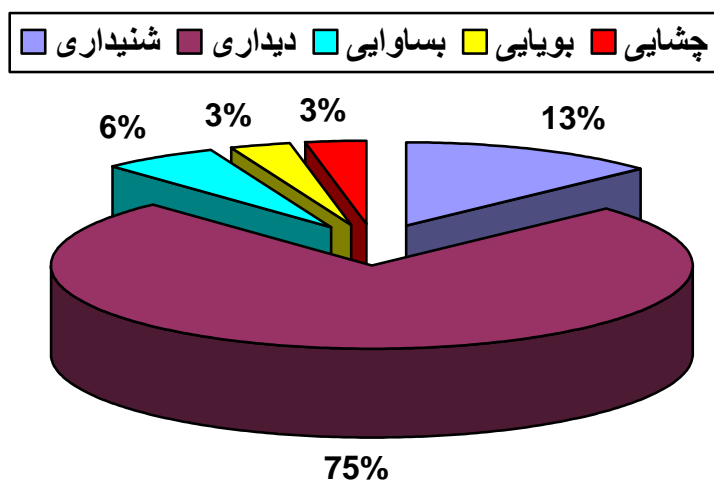
تجارب یادگیری در تغییر نگرش افراد بسیار کمک کننده است. نگرش‌ها در طول زمان بدست می‌آید و بسیاری از آنها خود به خود ایجاد می‌شود. به عنوان مثال نگرش فرد در مورد دعايت وعده‌های منظم غذایی معمولاً در منزل و در خلال تحارب کودکی ایجاد می‌شود. نگرش‌ها از طریق تدابیر آموزشی مختلف تغییر می‌یابند. نگرش فرد درباره یک موضوع آموزشی تحت تاثیر نیاز وی به یادگیری و عمل به آن است. بیماران باید لزوم مصرف به موقع داروها و تاثیر عدم رعایت مقدار داروی مصرفی را درک نمایند. اغلب تغییرات نگرشی با افزایش اطلاعات صورت می‌پذیرد مثلاً اگر بیمار مبتلا به فشار خون بالا تاثیرات چاقی را بر فشار خون دریابد، به احتمال زیاد اهمیت کم کردن وزن را خواهد شناخت و به احتمال زیاد در برنامه‌های کم کردن وزن شرکت خواهد نمود. آگاهی از مشکلات بالقوه فشار خون بالا مثل بیماری قلبی، سکته مغزی و نارسائی کلیوی به بیمار در درک اهمیت تغییر در روند زندگی کمک می‌کند.

ابزارهای آموزشی

استفاده از ابزارهای آموزشی علاقه بیمار را افزایش داده و یادگیری را تقویت می‌کند. این ابزارها اعم از جزوات آموزشی، نوار کاست، دیسک‌های ویدئویی دیجیتالی (DVD) یا برنامه‌های تلویزیونی مدار بسته، می‌بایست اطلاعات اضافه تری را فراهم کنند یا موضوع آموزشی مد نظر شما را

تقویت نمایند. منابع قابل اعتماد برای آموزش به بیمار شامل اطلاعاتی است که از طریق مراجع درمانی آموزشی یا شرکت های دارویی و پزشکی در کشور ترویج می شوند. این سازمانها برای آموزش به بیمار دارای منابع زیادی هستند که برای افراد غیر حرفه ای تهیه و چاپ شده است بسیاری از این منابع رایگان هستند. این منابع از پیش تهیه شده باعث صرفه جویی در وقت شما می شود ولی نمی تواند به عنوان جایگزین برای آموزش شخصی به شمار رود بلکه فقط آن را تکمیل می کند. با مشخص کردن پیامهای مهم این کتابهای مرجع آنها را به ذهن بسپارید و اطلاعات آنها را با بیمار خود مرور نمائید. یادگیری از طریق حواس گوناگون صورت می گیرد و حواس پنجگانه هر کدام سهم متفاوتی در یادگیری دارند .

نمودار سهم حواس در یادگیری



• مطالب چاپی

اصلاعات زمینه ای را در اختیار بیمار خود بگذارید و در باره روشهای درمانی با کتاب، جزوه (پمفلت) و دیگر مصالح چاپی توضیح لازم را ارائه دهید. این منابع امکان مطالعه و بازخوانی اطلاعات را در اوقات راحتی برای بیمار فراهم می کند.

وقتی که یک مطالب چاپی را به بیمار خود توصیه می کنید، نسبت به توانایی یا عدم توانایی او در خواندن حساسیت و دقت به خرج دهید. برای آموزش به بیماری که نمی تواند بخواند، روشهای زیادی وجود دارد. به نمونه ای از این روشها توجه کنید.

پیام آموزشی خود را مصور کنید:

از آنچه که می خواهید بیمارتان انجام دهد، تصویری بکشید. به عبارتی سعی کنید نکات مهم آموزشی خود را با شکل نمایش دهید. به عنوان مثال به جای اینکه بیمار به خواندن بر چسب روی دارو بپردازد، نحوه مصرف دارو را برای او به طور عملی نمایش دهید. لزومی ندارد که تصویری که می کشید یک کار هنری باشد اما توجه داشته باشید که با کشیدن چند خط ساده و پیش پا افتاده به شعور بیمار خود توهین نکنید.

دستورات آموزشی خود را ضبط کنید:

مطالب آموزشی خود را مرحله به مرحله ضبط کنید تا بیمار شما در هنگام ضرورت و برای حفظ آن دوباره به آن گوش دهد.

دستورات آموزشی را تکرار کنید:

اگر با بیمار خود به خوبی سازگاری یافته اید، افنون دیگری که در کلاسهای مهارت خواندن استفاده می شود بهره بگیرید. کار خود را با گفتن مطلبی که می خواهید بیمارتان بداند شروع کنید. سپس او را مجبور کنید که دستورالعملهایی را که به او گفته اید برایتان تکرار کند. آنچه از بیمار می گوید به دقت بنویسید حتی اگر دارای اشتباهات دستوری یا تکرارها و حواشی باشد. با استفاده از کلمات خود بیمار اشتباهات وی را فوراً تصحیح کنید. حالا دوباره از او بخواهید دستورالعملهای آموزشی را تکرار کند. اگر این دستورالعملها با استفاده از زبان خود او داده شود تمایل او برای به خاطر سپردن مطالب بیشتر خواهد بود.

به طور طبیعی با بیمار صحبت کنید:

به خاطر داشته باشید که با آهنگ طبیعی با بیمار خود صحبت کنید. هرگز فریاد نزنید. بیمار شما فقط نمی تواند بخواند اما به خوبی می شنود. همچنین به یاد داشته باشید که کار شما فقط خواندن در کلاس نیست.

فراموش نکنید/از قدرت بینائی بیمار خود برای مطالعه مطمئن شوید.

اگر برای مطالعه از عینک استفاده می کند، مطمئن شوید که عینک خود را همراه دارد. معمولاً هر چه که در مطالب چاپی تصویر بیشتری وجود داشته باشد، بیمار آنچه یاد گرفته است بهتر به خاطر خواهد سپرد. اگر بیمار در منزل خود کامپیوتر دارد، وی را از وب سایت هایی که مطالب آموزش به بیمار دارند، مطلع سازید.

• نوار کاست

برای آموزش به صورت سمعی از نوارهای صوتی استفاده کنید. به عنوان مثال اگر به پدر و مادری درباره نحوه مراقبت از کودک مبتلا به آسم آموزش می دهید، صدای تنفس طبیعی و صدای خس خس کودکان آسم را ضبط کنید. والدین این کودک می توانند به صداها گوش کنند و یاد بگیرند که میان آنها فرق قائل شوند.

• استفاده از مولاژ

اطلاعات بصری و حسی را به کمک مولاژهای آناتومی و وسایل واقعی به بیمار منتقل کنید. این الگوها علاوه بر اینکه آموزش را واقع گرایانه تر می کند، می تواند با آشنا کردن بیمار با تجهیزات که بعداً خواهد دید یا مورد استفاده قرار خواهد داد از احساس اضطراب او بکاهد.

• پوستر و فلیپ چارت

پوستر تصویری است که حاوی پیام یا نوشته یا شعار می باشد و موجب جلب توجه افراد می شود. پوستر باید بتواند مخاطبین را به تفکر وادارد، به این منظور بهتر است هر هر پوستری دارای ایده منفردی باشد. پوستر باید به اندازه کافی بزرگ و طرح آن موزون باشد. برای نمایش مطلب آموزشی خود به گروهی از

بیماران یا بر بالین بیمار ، از فلیپ چارت (چارت برگردان) نیز می توانید استفاده کنید. در صورتی که نیاز است می توانید برای نشان دادن این پوسترها از پایه یا از پشت صندلی استفاده کنید.

• اسلاید

با استفاده از اسلاید جلسه سخنرانی یا نمایش و یا جلسات آموزش فردی خود را متنوع انگیز کنید. برای نمایش اسلاید نیاز به یکدستگاه پروژکتور اسلاید و یک پرده دارید (اگر پرده در اختیار ندارید از دیوار یا ملحفه استفاده کنید) . اسلایدهای که معمولاً مورد استفاده قرار می گیرد ۳۵ میلیمتری و ۲ اینچ مربع است. هنگامی که بوسیله پروژکتور اسلاید را به نمایش می گذارید می توانید به طور همزمان از ضبط صوت هم استفاده کنید.

ممکن است اسلایدها را با برنامه های نرم افزاری مثل power point تهیه کنید. در تهیه این قبیل اسلایدها سعی کنید حتی امکان بیش از شش خط در هر اسلاید استفاده نکنید. جلوه های ویژه را بیش از حد به کار نبرید و اسلایدها را تا حد امکان ساده نگه دارید. به ازای هر ده دقیق سخنرانی شش عدد اسلاید پیشنهاد می شود . به هنگام استفاده از power point از سازگار بوده برنامه نرم افزاری خود با کامپیوتر مورد استفاده اطمینان حاصل کنید و از اسلایدهای خود پشتیبان داشته باشید.

• نوار ویدئو و DVD

اگر دستگاه پخش نوار ویدئو یا DVD در اختیار دارید می توانید آنها را در تلویزیون اتاق بیمار نمایش دهید. بیمار می تواند از گوشی استفاده کند تا آرامش دیگر بیماران مختل نشود. از نوار ویدئو خام برای ضبط تصاویر بیمار در هنگام تمرین یک عمل نا آشنا یا هنگام ایفای نقش استفاده کنید، او می تواند بعداً به پخش مجدد این نوار پرداخته و نحوه پیشرفت خود را فوراً ببیند.

• آموزش به کمک کامپیوتر

اگر برنامه های آموزشی شما به صورت کامپیوتری باشد، امکان دسترسی بیمار خود را به کامپیوتر فراهم آورید. در صورتی که بیمار نیاز به آموزش یا تغییر موقعیت دارد این کار را برای او انجام دهید. به خاطر داشته باشید که برخی از بیماران ممکن است به هنگام استفاده از کامپیوتر احساس ناراحتی کنند.

آماده سازی برنامه آموزشی

لزومی ندارد که برنامه آموزشی یک نوشته عریض و طویل باشد. از هر ساختاری که استفاده می کنید (اعم از خلاطه نویسی ، فورست یا نمودار کار) می بایست داری جزئیات کافی بوده تا مفید واقع شود و از دقت کافی برخوردار باشد تا قابلیت اجرا داشته باشد.

اگر چه به نظر می رسد که تهیه برنامه آموزشی (طرح درس) یک کار اضافی است که بر دوش شما گذاشته شده اما واقعیت این است که با انجام این کار در وقت شما برای شناسائی عناوین آموزش صرفه جویی می شود. مسلماً آموزش شما با این کار کارتر خواهد شد.

• متناسب ساختن برنامه آموزشی با بیمار

قرار داد بستن با بیمار ناهماهنگ و مقاوم در برابر برنامه آموزشی، به هیچ وجه تضمین کننده این موضوع نیست که یادگیری موثر و تغییرات نگرشی رخ خواهد داد. با این حال قرار میان شما و بیمار باعث می شود که بیمار نسبت به آنچه یاد می گیرد کنترل داشته باشد و به شما نیز بدون اینکه دید کلی تان را درباره اهداف آموزشی از دست دهید امتیازاتی عطا خواهد کرد. یک قرار داد اعم از کتبی یا شفاهی، موضوع یادگیری را مشخص میکند و تعهد شما (و نیز بیمارتان) را توصیف می کند و یک جدول زمانی در اختیار شما قرار می دهد. علاوه بر این قرار داد میان شما و بیمار امکان سنجش آموخته ها را فراهم می آورد.

• اولویت های آموزشی خود را تعیین کنید.

وقتی آمادگی تهیه خلاصه از محتوای برنامه آموزشی خود را دارید، لازم است که درباره اولویت های آموزشی خود تصمیم بگیرید. این امکان وجود دارد که بیمار شما دارای مشکلات بالینی پیچیده ای باشد که

آموزش درباره آن مستلزم صرف زمان قابل ملاحظه ای باشد. در ابتدا باید تصمیم بگیرید که بیمارتان نیاز به دانستن چه مطالبی برای محافظت، ایمنی و سلامت خود دارد و دانستن چه چیزهایی برای او مفید است. به ندرت اتفاق می افتد که این ضروریات جزء مطالبی باشد که شما در برنامه آموزشی خود وقتی برای آن اختصاص داشته باشید. در صورتی که اولویت های آموزشی خود را در ابتدا تعیین کنید، بهتر می توانید وقت آموزش خود را سازماندهی نمایید. اول مشخص کنید که کدام نیازهای یادگیری برای بیمارتان حیاتی تر است و در درجه اول با آن سر و کار دارد.

• قوای یادگیری بیمار را در نظر بگیرید

قبل از انتخاب روشها و ابزار های آموزشی برای برنامه خود، این رویکرد مستقیم را امتحان کنید: از بیمار خود بپرسید که چگونه به بهترین شکل می آموزد؟ اگر او بگوید که با تماشا کردن و تقلید کردن یاد می گیرد یا با خواندن و فهم دستورالعملها، در این صورت شما برای اجرای برنامه آموزشی خود به یک دید مناسب دست یافته اید. با دانستن این مطلب که سبک یادگیری مورد علاقه بیمارتان چیست، می توانید روشها و موضوعات مکمل آموزشی را نیز انتخاب کنید. به عنوان مثال اگر بیمار شما خود را یادگیرنده بصری می داند می توانید به نحو قابل توجهی از نوار ویدئو، عکس و حتی کارتون برای نمایش مفاهیم آموزشی مورد نظرتان استفاده نمائید. با این حال هرگز فکر نکنید که ارجحیت روش یادگیری توسط بیمار باعث حذف دیگر ابزار یا روشهایی است که از دید شما مناسب یا ارزشمند محسوب می شود. هدف شما دستیابی به یک فهرست آموزشی متنوع است که بتواند کنجکاوای بیمارتان را برانگیزاند و او را قادر سازد تا به مشکل خود از چشم اندازهای مختلفی نگاه کند.

مرحله سوم: اجرای برنامه آموزشی

یک برنامه خوب آموزشی، کارایی و دوام آموزش شما را افزایش می دهد. از اینکه تمام مسائل مهم مرتبط با شرایط بیمار خود را مورد توجه قرار داده اید مطمئن شوید. به نکات زیر در رابطه با آموزش عناوین مهم به بیمار توجه کنید:

آموزش عناوین مهم به بیمار

به عنوان یک پرستار، آموزش به بیمار وظیفه شما محسوب می شود. از جمله آموزش درباره ماهیت بیماری، آزمایشات تشخیصی، روشهای درمانی مثل دارودرمانی، رژیم درمانی و جراحی، دستورالعملهای ترخیص و نیز اطلاعات مرتبط با مراقبت در منزل، برای اینکه مطمئن شوید همه اطلاعات ضروری را با بیمار خود مرور کرده اید از این فهرست استفاده نمایید:

آموزش درباره بیماری

درباره علت بیماری، علایم و درمان آن توضیح دهید.

اطلاعات فیزیولوژی و آناتومی ضروری و مرتبط با شرایط بیمار را فراهم نمایید. از نمودارهای ساده و تصاویر آناتومی که اصطلاحات آن به زبان ساده و قابل فهم بیمار مشخص شده استفاده نمایید.

مزایای درمان از جمله چگونگی تاثیر آن بر علایم ناشی از بیماری را خاطر نشان سازید. برای بیمار توضیح دهید که چگونه درمان بیماری وی با آناتومی و فیزیولوژی مرتبط است.

به بیمار در مورد مسئولیتهایی که در قبال شرایط خود دارد آموزش دهید. مطمئن شوید که او درباره علایم و نشانه های هشدار دهنده عود بیماری اطلاعات لازم را دارد. درباره علایم بدتر شدن بیماری به او آموزش دهید. به او اصرار کنید علایم و نشانه های خود را به پزشک گزارش دهد.

فهرستی از سازمانها را در اختیار بیمار بگذارید که بتواند برای دریافت هرگونه کمک مالی یا معنوی با آنها تماس بگیرد. علاوه بر این برای دریافت اطلاعات و آموزش، وب سایت های مناسب را به

او معرفی کنید. اگر بیمار به کمک بیشتری نیاز دارد، او را به مددکاری اجتماعی بیمارستان خود ارجاع دهید.

• آموزش در مورد آزمایشها

- برای افزایش همکاری بیمار و اطمینان بخشیدن به او دقیقاً او را در جریان آنچه قبل، حین و بعد از آزمایش اتفاق خواهد افتاد بگذارید.
- به بیمار بگوئید که چه کسی آزمایش را انجام خواهد داد، اتاق و تجهیزاتی را که مورد استفاده قرار خواهد گرفت توصیف کنید.
- هدف از آزمایش را که برای بیمار قابل فهم باشد توضیح دهید.
- دقیقاً توضیح دهید که آزمایش چگونه انجام می گیرد سپس درباره کارهایی که در طی آزمایش بر عهده بیمار است اطلاعات لازم را به وی بدهید.
- هنگامی که به بیمار درباره آزمایش توضیح می دهید به حواس پنجگانه او توجه کنید. هر چه قدر که بتوانید از آنچه که او در حین آزمایش می بیند، می شنود، حس می کند، بو می کند و حتی می چشد، تصویر واضح تری به او بدهید، در این صورت نگرانی کمتری خواهد داشت.
- به بیمار درباره واکنش های مختلفی که او در حین یا پس از آزمایش تجربه خواهد کرد، توصیه های لازم را بنمائید.

• آموزش درباره دارو درمانی

- دادن اطلاعات در مورد نام ژنریک و تجاری هر داروی تجویز شده، هدف از مصرف و طول مورد انتظار درمان
- توضیح در باره آثار مطلوب حاصل از مصرف دارو، دوز دارو، شکل ظاهری و اثرات مختلف آن، دستورالعملهای جانبی و احتیاطهای ویژه و راهنماییهای لازم

- توضیح برچسب نحوه مصرف دارو با کلمات ساده و اطمینان از اینکه بیمار دوز مصرفی را کاملاً متوجه شده است.
- توضیح زمان مصرف داروی تجویز شده و فواصل زمانی مصرف دارو در ۲۴ ساعت
- توضیح اینکه در صورت فراموش کردن مصرف یک وعده از دارو چگونه عمل کند
- توضیح در مورد نگهداری دارو در ظرف اصلی دارو و با یک برچسب قابل رویت
- توضیح نحوه نگهداری دارو و اینکه دارو را در یک جای خشک و خنک و دور از خورشید نگهداری کند یا در صورت لزوم داخل یخچال نگه دارد
- اطمینان از اینکه بیمار از تاریخ انقضاء مصرف دارو اطلاع دارد.

• آموزش در مورد رژیم درمانی

- مرور نکات مطرح شده از سوی متخصص تغذیه به صورت کاملاً واضح با بیمار
- ارزیابی رژیم غذایی بیمار، عادات خوردن و اولویت های غذایی او، همچنین سن و عوامل فرهنگی، اجتماعی اقتصادی یا دیگر عواملی که بر انتخابهای غذایی او تاثیر می گذارد
- توضیح در مورد نام رژیم، اساس و پایه آن، طول مدت آن و فهرستی از غذاهای مجاز و ممنوع، نمونه برنامه های غذایی و منابع اطلاعاتی
- توضیح اینکه با توجه به اولویتهای بیمار کدام غذاها را می تواند بخورد و کدامیک را نمی تواند به او توضیح دهید که چگونه بیماری او به رژیم غذایی او ارتباط دارد
- یک نمونه برنامه غذایی برای او تنظیم نمایید.

• آموزش درباره جراحی

- ارائه اطلاعات مختصر در مورد وقایع قبل و پس از جراحی به بیمار از جمله شرح آزمایشات تجویز شده، کنترل درد، راههای جلوگیری از عوارض،
- محدود کردن آموزش به چیزی که بیمار نیاز به دانستن آن دارد و کاستن نگرانی بیمار
- اگر بیمار شما کودک یا بزرگسال است آموزش خود را با نیازهای سنی او متناسب کنید
- در نظر گرفتن پیشینه فرهنگی بیمار، چرا که وضعیت فرهنگی می تواند بر روش آموزش شما تاثیر گذار باشد

• آموزش به بیمار بزرگسال

- به بیمار اطمینان دهید که متخصص بیهوشی بر اثرات بیهوشی طی عمل و پس از آن نظارت کامل دارد. اگر نوعی از بیهوشی را به دیگر روشها ترجیح می دهد یا نسبت به یک نوع بیهوشی حساسیت دارد، به او توصیه کنید که این مساله را با متخصص بیهوشی در میان بگذارد.
- به بیمار توصیه کنید قبل از عمل جراحی یک وعده غذای مقوی مصرف کند به او بگویید که مصرف غذاها و مایعات معمولا از نیمه شب قبل از عمل جراحی ممنوع است.
- اگر قرار است که بیمار شما از ناحیه شکم جراحی شود درباره آمادگیهای مربوط بهروده برای او توضیح دهید. به او بگویید
- که قبل از مصرف داروهای Premed می بایست مثانه وی تخلیه گردد.
- همچنین در مورد برخی از عملهای جراحی که قبل از عمل نیاز به سونداژ دارد توضیح دهید.

- به بیمار بگویید که قبل از عمل کدام داروها را مصرف خواهد کرد و ضرورت مصرف آنها توضیح دهید. به او بگویید که به منظور اطمینان از ایمنی وی نرده های حفاظتی کنار تخت بالا برده می شود تا او در تخت خود بماند داروهای Premed به ایجاد احساس آرامش در وی کمک می کند اما باعث خواب آلودگی او نمی شود.
- درباره علت آمادگی پوست و تراشیدن موها قبل از عمل، به دقت برای بیمار توضیح دهید.

• آموزش به کودکان و نوجوانان

- به کودکان و نوجوانان نیز همانند بزرگسالان روشهای مذکور را آموزش دهید و مطمئن شوید که آموزش متناسب با سن و تجربه کمتر بیمار می باشد. با آنان رابطه دوستانه برقرار کنید به کاهش ترس آنها کمک کنید و با نگرانی های بیمار برخوردی صادقانه داشته باشید. واکنش خود را با سطح سنی بیمار متناسب سازید.

• آموزش در مورد ترخیص

- اطمینان از اینکه بیمار از برنامه زمانبندی شده قرار های بعدی آگاهی دارد و می داند گزارش سریع کدام عوارض به پزشک ضرور یاست.
- آموزش محدودیتهای فعالیت و رژیم غذایی
- اطمینان از اینکه بیمار از عهده انجام کارهایی که می بایست انجام دهد بر می آید
- اطمینان از اینکه بیمار از زمان مصرف دارو و دلیل مصرف آن آگاهی دارد.

• کمک به مراقبت بیمار

- به مراقب بیمار توضیح دهید که او می تواند فعالیتهایی را انجام دهد که بیمارتان به طور طبیعی قادر به انجام آن نیست مثل انجام کارهای روزمره خانه، توجه به نیازهای فردی و دریافت کمکهای اضافی به هنگام ضرورت.
- به مراقب بیمار کمک کنید تا در مورد موقعیت مکانی بیمار در منزل تصمیم بگیرد. اگر بیمار ضعیف، کم بنیه یا گیج است، به مراقب او درباره نحوه حمام کردن و تغذیه بیمار و دیگر تدابیر ایمنی اطلاعات لازم را بدهید.
- به مراقب بیمار توصیه کنید که در صورت امکان برنامه ساعت صرف غذا را مثل سابق رعایت کند و برنامه غذایی بیمار را حتی در صورتی که بیمار دارای رژیم غذایی متفاوت است در همان زمان و مکانی که دیگر افراد خانواده غذای خود را صرف می کنند تنظیم نماید.

غلبه بر موانع آموزشی

مسائلی مثل کمبود منابع آموزشی، کمبود وقت و عدم همکاری بیمار از موانع انجام فرآیند آموزش به بیمار می باشند. به خاطر داشته باشید که کلید غلبه بر این موانع، خلاقیت است.

• کمبود منابع آموزشی

اگر بسیاری از منابع (مثل مکتوبات آموزشی، الگوهای کاری و نوار ویدئو) در اختیار شما نیست، در این صورت مجبور هستید منابعی خاص خود تهیه نمایید و یا اینکه بدون در اختیار داشتن این منابع به آموزش بیمار خود پردازید. نگران نشوید، شما هنوز مهمترین ابزار را در اختیار دارید: «گفتگوی فعال میان خود و بیمارتان».

• کمبود وقت

مانع مهم دیگر در راه اجرای مطلوب برنامه های آموزشی مساله زمان است. کمبود نیروی انسانی می تواند به آسانی سبب کارشکنی در زمان برنامه ریزی برای آموزش باشد. گاهی ممکن است

زمان لازم را برای آموزش در اختیار داشته باشید ولی بیمار شما برای انجام آزمایشات مختلف بیرون از بخش است یا اینکه احساس ناراحتی او بحدی است که نسبت به آموزش هیچ مطلبی پذیرش ندارد و یا اینکه ملاقاتی دارد. اگر خانواده بیمار برای ملاقات وی به بیمارستان آمده اند آنها را هم در جلسه آموزش خود مشارکت دهید. با این کار بر اساس پاسخهای آنان به اطلاعات ارزشمندی دست خواهید یافت.

روشهای زیر را مد نظر قرار دهید تا به هنگام آموزش به بیمارتان در وقت صرفه جویی نمایید:

- قبل از شروع آموزش بیمار خود را وادار به مرور مطالب نوشتاری، نوارهای کاست یا ویدئویی که درباره بیماری وی موجود می باشند نمائید.
- از نمودار و دیگر وسایل کمک آموزشی استفاده نمائید تا درک او را نسبت به موضوع تسریع کنید.
- به افراد حمایت کننده بخشهای دیگر تکیه کنید مثلاً اجازه دهید که متخصص تغذیه درباره برنامه های غذایی با بیمار شما صحبت کند یا فیزیوتراپیست درباره رفتن با عصا به بیمارتان آموزش دهد.
- اگر خانواده بیمار وظیفه مراقبت در منزل را بر عهده خواهند داشت، جلسات آموزشی بیمار را در زمان ملاقات خانواده وی برنامه ریزی کنید.
- حین فعالیتهای روزمره پرستاری به بیمار خود آموزش دهید و اجازه دهید که سوالات وی مسیر آموزش شما را هدایت کند.
- اگر بیمار شما در منزل مراقب خواهد داشت، فقط روی نکات آموزشی مهم تاکید کنید و آموزش مسائل فرعی را به مراقب وی در منزل واگذار کنید.
- درک بیمار و مهارتهای او را به طور روزمره بسنجید. بدین ترتیب وقت شما به هدر نمی رود و بیمارتان از آموزش بی نتیجه شما خسته نمی شود.
- مطالب آموزشی را مکتوب کنید تا از دوباره کاری در آموزش یک مطلب جلوگیری شود.
- در صورت مقاومت مکرر بیمار نسبت به آموزش آن را ثبت کنید و آموزش خود را با بیمار دیگر ادامه دهید.

- جزوات چاپی را در اختیار بیمارتان قرار دهید تا به منزل ببرد. از دادن دسته نوشته های خود پرهیز کنید.
- برنامه آموزشی خود را در مورد یک بیماری به منظور استفاده مجدد و یا ایجاد هرگونه تغییر، تنظیم کنید.
- آموزش خود را مورد بازنگری قرار دهید تا روشهایی را انتخاب کنید که بهترین کارکرد را دارند.
- برای بیمارانی که نیازهای مشابه دارند (مثل بیماران دیابتی یا بیماران مبتلا به پرفشاری خون) جلسات آموزش گروهی تشکیل دهید.

• فراگیری علاقه

اگر به نظر میرسد که بیمار شما نسبت به یادگیری انگیزه ندارد و متقاعد شده اید که نسبت به آموزش شما مقاومت نشان می دهد، این مساله را با توصیف گفته ها یا اعمال او در گزارش خود منعکس کنید. اگر چه این بیمار به آموزش و راهنمایی شما احتیاج دارد اما در این مقطع زمانی قادر به دریافت مطالب آموزشی شما نیست. در فرصت دیگری به این بیمار مراجعه کنید و با به کارگیری یک راهکار جدید آموزش به وی را دوباره امتحان کنید. وضعیت و نگرش بیمار شما قابل تغییر است و همین امر می تواند از او یک فراگیر مشتاق تر بسازد.

افزایش پذیرش آموزش

اگر بیمار شما مطالبی را که به او آموزش می دهید به کار نبندد، بهترین آموزش هم بی مفهوم خواهد شد. اگر از ابتدای آموزش به بیمار نزدیک شوید، احتمال جلب اعتماد و مشارکت وی در آموزش افزایش می یابد.

کار در مورد پذیرش آموزش از طرف بیمار از همان آغاز و با توجه دادن او به برنامه آموزشی که در حال تنظیم آن هستید آغاز می شود. نگرانیهای بیمار خود را در نظر داشته باشید. نسبت به انتقادات یا پیشنهادات او برای بهبود برنامه آموزشی خود علاقه نشان دهید. این کار به ویژه زمانی حائز اهمیت است که بیمار بستری در بیمارستان در حال یادگیری فعالیتی است که در منزل به انجام آن

نیاز خواهد داشت. بیمار می تواند به دلیل مسائل مالی، کمبود امکانات و یا فقدان کمک افراد دیگر، شما را در جریان قرار دهد تا در صورت لزوم در برنامه آموزشی خود تغییراتی ایجاد کنید.

تعداد کارهایی را که انتظار دارید بیمار شما در یک زمان خاص انجام دهد محدود کنید. اگر انتظار شما بیش از اندازه باشد امکان دارد که بیمار خسته شود دست از کار بکشد. علاوه بر این وقتی تلاش میکنید که بیمارتان به یک هدف رفتاری برسد سعی کنید با افزودن رفتارهای جدید با مشکل مواجه شوید نه اینکه رفتارهای قبلی را گام به گام انجام دهید.

برای این که فرایند آموزش به بهترین شکل عمل کند تا جایی که امکان پذیر است بیمار را در امر آموزش مشارکت فعالانه دهید. علاوه بر این بر اهمیت عملی ساختن مطالب فراگرفته شده تاکید کنید.

تقویت دستاوردها

همانطور که می دانیم موفقیت، موفقیت می آورد. بیماری که با موفقیت می آموزد کسی است که به احتمال زیاد به یادگیری ادامه خواهد داد. عکس این مطلب هم صادق است یعنی عدم دستیابی به موفقیت می تواند به ناامیدی منجر شود و به سرعت باعث خاتمه تلاشهای بیمار برای یادگیری شود.

شما می توانید نتایج حاصل از آموزش خود را از طریق هماهنگ کردن آموزش خود با نیازهای اجتماعی، عاطفی و شناختی بیمار تحت تاثیر قرار دهید تا با استفاده از قابلیت های بیمار به مطلوبترین نتیجه دست یابید. به عنوان یک فعالیت اضافی می توانید از تشویق و جایزه استفاده کنید تا احتمال یادگیری بیمارتان را افزایش یابد. تقویت کننده ها (تشویق) از فردی به فرد دیگر و از موقعیتی به موقعیت دیگر متفاوت است. این تشویق ها می تواند کلامی یا غیر کلامی، مادی یا معنوی باشد. تشویق می تواند از یک کتاب یا یک تکه شکلات گرفته تا یک لبخند یا ابراز تحسین بیمار باشد. بعضی از تقویت کننده ها خارجی هستند و از شما یا دیگران به بیمار می رسند. بعضی دیگر داخلی

هستند و از درون خود بیمار به وی می رسند. تقویت کننده های درونی شامل احساس دستیابی به پیشرفت، بهبود الگوهای خواب، افزایش اعتماد به نفس و بهبود تصویر بدن می باشد. بعضی اوقات تقویت کننده های خارجی به تقویت کننده ها داخلی افزوده می شوند. مثلاً بیماری که برای بهبود روابط فردی یا کاهش وزن خود و یا افزایش تحرک مورد تشویق قرار می گیرد.

• **بابت نکات مثبت جایزه بدهید.**

از آنجایی که تقویت می تواند به شدت بر رفتار بیمار تاثیر گذارد از آن به صورت گزینشی و محتاطانه استفاده کنید. از روشی استفاده کنید که در مورد بسیاری از موقعیتهای آموزشی کاربر دارد. مثلاً مشخص کنید که چه چیزی مطلوب است و نسبت به آنچه نامطلوب است چشم پوشی کنید مگر آنکه رفتار نامطلوب بیمار، خطرناک یا غیر قانونی باشد. از این رو اگر بیماری دارید که به نظر می رسد پیش از سایرین از زنگ احضار پرستار استفاده می کند تا جایی که امکان دارد از اظهار نظر درباره این عادت او بپرهیزید. در هر حال هنگامی که وی زنگ را به صدا در نمی آورد توجه بیشتری به او نشان دهید. با این عمل او در می یابد که عمل زنگ زدن بیشتر مورد تشویق و توجه قرار گرفته است تا زنگ زدن های مکرر وی. بر روی رفتارهای مثبت تمرکز و تاکید کنید.

• **مشخص، مناسب و فوری عمل نمائید.**

اگر سر خود را برای بیمارستان تکان دهید و بگوئید (عالیست) یا (خوبست)، ممکن است که وی احساس تایید شمار را دریافت کند اما به هیچ وجه در تقویت یک رفتار خاص موفق نشده اید. بنابراین بیان خود را کاملاً مشخص کنید. نشان دهید که آیا اولین تلاش بیمار در انجام یک کار مشکل را تایید (و تقویت) می کنید یا خیر؟ از تقویت یا جایزه وقتی استفاده کنید که توجیهی برای آن وجود داشته باشد. نشان دادن شور و شوق از قبل برنامه ریزی شده و یا تحسین بی پایه و اساس

موثر واقع نمی شود. بیمار این اشتیاق و تشویق را دروغین تشخیص داده و اعتماد خود را به شما از دست می دهد.

تقویت یا جایزه به بیمار باید فوراً انجام شود. حتی یک تاخیر کوتاه در انجام این کار می تواند باعث عدم کارایی جایزه شود به ویژه اگر این تاخیر در مورد یک بیمار کم سن و سال باشد و با بیماری که دچار اختلال حافظه است. جایزه ای که با تاخیر داده شود ممکن است همچنان مطلوب و خوشایند باشد اما برای تاثیرگذاری بر رفتار بیمار از قدرت کافی برخوردار نیست

مرحله چهارم: ارزشیابی

هنگامی میتوان ادعای شکل گیری روند آموزش – یادگیری را نمود که یک سلسله تغییرات مطلوب در رفتار فراگیر پدید آمده باشد و اینکه فراگیر تا چه حد به اهداف از پیش تعیین شده دست یافته را باید از طریق ارزشیابی یادگیری ارزیابی نمود. ارزشیابی در واقع وسیله مقایسه رفتار فراگیر در قبل و بعد از اجراء برنامه آموزشی را در اختیار ما قرار می دهد .

با ارزشیابی، معلم به سه نکته مهم دست می یابد :

- میزان دست یابی هر فراگیر به هدفهای آموزشی
 - نقاط قوت و ضعف برنامه
 - راههای احتمالی انجام اصلاحات برای از بین بردن نقایص
- همچنین از فواید جنبی دیگر ارزشیابی، تعیین سطح دانش فراگیران ، تشخیص فراگیران ضعیف و شناسایی مشکل آنان – انگیزش بیشتر فراگیران برای یادگیری ، تاکید بر نکات مهم ، تقویت رفتار صحیح یادگیرنده ، تخمین میزان موثر بودن شیوه و یا محتوی آموزش می باشد .

در ارزشیابی نیز باید گامهای زیر طی شود .

- تعیین هدف
- تعیین وظایف یادگیرنده
- تعیین ابزار مناسب ارزشیابی
- گرد آوری اطلاعات و تجزیه و تحلیل آزمون

شیوه های ارزشیابی با توجه به سطوح مختلف یادگیری متفاوت خواهد بود .مثلا با سوال کردن می توان پی به وسعت اطلاعات فراگیر برد . کسب مهارت را باید با روش خاص دیگری سنجید، بسیاری از اوقات ارزیابی کاربرد اطلاعات را می توان فقط با مشاهده فراگیر در یک موقعیت خاص

انجام داد. بطور مثال یکی از مهمترین مسئولیتهای پرستار بهداشت، آموزش به بیمار و کمک به او جهت استفاده از اطلاعاتش در زندگی روزمره است که جهت ارزیابی باید بیمار را در خانه مورد مشاهده قرار داد.

کار خود را با تمرکز بر آنچه که می خواهید بسنجید آغاز کنید. اهداف خود را محدود کنید و برای نتایجی که اندازه گیری خواهید کرد، اولویتهایی را تعیین کنید. در غیر اینصورت وقت خود را برای جمع آوری اطلاعاتی تلف کرده اید که احتمالاً بیش از توان سنجش شماست. پس از آن در نظر بگیرید که چه نوع سوالات و ابزاری برای جمع آوری جوابها لازم است؟ درباره زمان و مکان سنجش به جنبه های خاص یادگیری فکر کنید. به عنوان مثال می توانید پرهیز یک بیمار از کشیدن سیگار در بیمارستان را بسنجید. اما سنجش درست تر زمانی اتفاق می افتد که بیمار از بیمارستان ترخیص شده باشد. به خاطر داشته باشید عواملی که در فرآیند یادگیری اختلال ایجاد می کنند می توانند در سنجش یادگیری هم تداخل بوجود آورند. اگر شما در حال ارزشیابی بیماری هستید که خسته یا ناراحت است و یا درد میکشد این امکان وجود دارد که نتایج ارزشیابی شما دقیق نباشد.

جمع آوری اطلاعات جهت ارزشیابی

برای جمع آوری اطلاعات، راههای بیشماری وجود دارد. بهره گیری از فنون مختلف در جمع آوری اطلاعات کمک می کند تا به ارزشیابی دقیق تری دست پیدا کنید. ذیلاً به چند روش مفید اشاره می کنیم:

• مشاهده مستقیم

در مشاهده مستقیم که آن نمایش برگشتی نیز می گویند، شما بیماری را مشاهده می کنید که مهارتی را به نمایش می گذارد یا در موقعیتی تصنعی کاری را به انجام می رساند. این روش در ارزشیابی مهارتهای حرکتی مثل تزریق کردن، تعویض پانسمان یا حمام کردن نوزاد به خوبی جواب

می دهد اما به کارگیری این روش در ارزشیابی تغییرات مربوط به ارزشها و نگرش بیمار موثر واقع نمی شود چرا که مشاهده این تغییرات مشکل تر است.

با مرتبط ساختن این روش ارزشیابی به مراقبتهای روزمره از بیمار می توان در وقت صرفه جویی کرد. به عنوان مثال در حالی که شما تعویض پانسمان را به بیمار یاد می دهید، می توانید استفاده از دستکش، حفظ محیط استریل و انجام فنون استریل را توسط بیمار مشاهده کنید. علاوه بر این می توانید از اعمال غیر کلامی بیمار، به احساس او درباره این جنبه از مراقبت پی ببرید.

• آزمونهای کتبی

شما می توانید قبل، حین و پس از آموزش از آزمونهای کتبی استفاده کنید. قبل از شروع آموزش به بیمار از آزمونهای کتبی استفاده کنید تا درباره اطلاعات قبلی بیمار و نیازهای او برای یادگیری اطلاعات لازم را کسب کنید. از این آزمونها در حین آموزش نیز می توانید استفاده کنید تا میزان پیشرفت بیمار را اندازه گیری کنید. پس از آموزش نیز می توانید استفاده کنید تا میزان پیشرفت بیمار را اندازه گیری کنید. پس از آموزش هم با استفاده از آزمونهای کتبی می توانید بفهمید بیمار چه مطالبی را یاد گرفته است و چه مطالبی را یاد نگرفته است.

با وجود اینکه آزمونهای کتبی در نوع خود مفید محسوب می شوند اما اشکالات خاصی دارند. واضح است که چنین آزمونهایی تنها برای بیماران با سواد کاربرد دارد. علاوه بر این طراحی چنین آزمونهایی بسیار مشکل است بنابراین طراحی آن وظیفه ای است که می بایست بر عهده یک فرد متخصص در امور آموزش بیماران واگذار گردد. این آزمونها در بعضی از بیماران دلهره ایجاد می کند به ویژه اگر از آزمونی استفاده شود که قبلا مورد آزمایش قرار نگرفته باشد و دارای نقایصی هم باشد. شاید بزرگترین اشکال وارد بر آزمونهای کتبی این باشد که شاخصی غیر مستقیم برای یادگیری محسوب می شود بدین معنا که ممکن است یک بیمار گفته شما را مثل شما تکرار کند اما نتواند آن را به آن شکلی که شما می خواهید انجام دهد.

• آزمونهای شفاهی

سوال کردن از بیمار در ارزشیابی یادگیری بیمار در حیطه شناختی نسبت به مشاهده مستقیم یا آزمونهای کتبی بهتر عمل میکند. این روش باعث انحصاری شدن ارزشیابی برای بیماران یا موقعیتهای خاص می گردد.

آزمونهای شفاهی این مزیت را داراست که امکان دریافت بازخورد را به طور دائم برای شما فراهم می آورد اما مهمترین اشکال این آزمون آن است که وقت بسیاری را می گیرد.

آزمونهای شفاهی مثل آزمونهای کتبی به آماده سازی دقیق نیاز دارد. انجام چنین آزمونی نیاز به انجام کارهای بسیاری بیش از پرسیدن چند سوال دارد. به چند نکته که می بایست به هنگام آماده کردن آزمونهای شفاهی مورد توجه قرار دهید توجه کنید:

- سوالات خود را مدبرانه طراحی کنید طوری که بیمار احساس نکند مورد استنطاق قرار گرفته است.
- سوالات خود را هدفمند طراحی کنید طوری که مانع از دریافت پاسخهای مشخص گردد. (به نحوه طرح سوالات باز مراجعه کنید).
- سعی کنید درباره نحوه واکنش بیمار نسبت به موقعیتهای مختلف و در شرایطی که تحت مراقبت شما قرار ندارد سوالاتی فرضی طرح کنید مثلاً از بیمار بپرسید که بسیاری از بیمارانی که سابقه حمله قلبی داشته اند پس از بازگشت به منزل احساس افسردگی دارند، شما درباره غلبه بر این احساس چطور فکر می کنید؟ یا اینکه بپرسید اگر شما در حال تماشای تلویزیون در منزل باشید و در ناحیه قفسه سینه خود احساس ناراحتی کنید چه کاری انجام می دهید؟

• مصاحبه

در صورتی که بخواهید از بیمار خود سوالات کاملاً دقیقی بپرسید، مصاحبه هم مثل آزمون شفاهی کارایی بسیار خوبی خواهد داشت. برای اینکه سوالات خود را به یکدیگر مرتبط سازید از یک شرح خلاصه نوشتاری استفاده کنید و برای دریافت اطلاعات بیشتر از سوالات پیگیر استفاده کنید.

مصاحبه مستلزم گوش دادن خلاقانه است. به معانی پنهان در کلمات بیمار توجه کنید. سعی کنید هر یک از پاسخهای بیمار تان را دوباره بیان کنید. این کار به بیمار شما اطمینان می دهد که پاسخهای او را فهمیده اید. علاوه بر این بیمار این شانس را پیدا می کند که در صورتی که پاسخهایش نیاز به توضیح بیشتری داشته باشد، آنها را تغییر دهد.

• فهرست مشاهده

فهرست مشاهده، معمولترین ابزار سنجش به شمار می رود و در آن خصوصیات و یا فعالیتهایی لیست می شود که بیمار می بایست در جلسه آموزش به آنها تسلط یابد. به کمک این فهرست می توانید به هنگام مشاهده یا مصاحبه، به بررسی آن ویژگیها در بیمار خود پردازید.

• مقیاسهای درجه بندی

در صورتی که مقیاسهای درجه بندی به خوبی طراحی شوند، به عنوان یکی از ابزارهای عملی برای جمع آوری اطلاعات ارزشیابی محسوب می شود. در مزیت بسیار مهم در این مقیاسها وجود دارد: نخست اینکه مقیاسهای درجه بندی در وقت صرفه جویی می نماید و نیاز به نوشتن ندارد دوم اینکه با کمک این مقیاسها می توانید به سادگی پاسخهای مناسب را فهرست نمایید اما مقیاسهای درجه بندی دارای اشکالاتی هم می باشد به عنوان مثال این امکان وجود دارد که شما به دلیل عدم تمایل برای استفاده از مقیاسهای نهایی (حدنهائی) ارزشهای مقیاسی حد وسط را انتخاب کنید. در نتیجه ممکن است به دلیل احساس خود نسبت به بیمار ، وی را در حدی بالاتر یا پایین تر از حد مناسب درجه بندی کنید. نسبت به این مساله هوشیار باشید و مثل همه فنون ارزشیابی تلاش کنید که تحت تاثیر تمایلات خود قرار نگیرید . مقیاسهای درجه بندی مناسب شامل تعاریفی است که ارزش هر یک از انتخابهای چندگانه را توضیح می دهد.

• روش واقع‌نگاری

وقتی نمی‌توان رفتارها را بوسیله مقیاس و یا فهرست مشاهده درجه بندی کرد، می‌توانید آنها را به صورت واقع‌نگاری توصیف کنید. بعداً می‌توانید همه یادداشتهای خود را مرور کرده و درباره تغییر رفتار یا عدم بروز آن ارزیابی نمائید.

• اندازه‌گیریهای فیزیولوژیک

در بسیاری از موارد می‌توانید با در نظر گرفتن وضعیت فیزیولوژیک بیمار و با استفاده از اندازه‌گیری‌هایی مثل اندازه فشار خون، میزان کلسترول سرم و یا تحمل فعالیت، نحوه آموزش خود را بسنجید. بدیهی است که بروز تغییرات در این اندازه‌ها به صورت معمول در طول مدت زمان کوتاه بستری بیمار در بیمارستان دیده نمی‌شود. این تغییرات نتیجه دراز مدت آموزش و پذیرش بیمار است که به صورت مشخص در ملاقاتهای بعد و یا در خانه قابل مشاهده است. با این وجود پژوهشگران، مفید بودن اندازه‌گیریهای فیزیولوژیک را در بیمارستان نیز نشان داده‌اند. نتایج یک بررسی نشان داد که جلسات آموزش کوتاه مدت برگزار شده در بیمارستان می‌تواند به نحو قابل ملاحظه‌ای باعث کاهش خطا در اندازه‌گیری میزان گلوکز خون توسط بیمار شود.

• شبیه‌سازی

در جلسه شبیه‌سازی، مساله‌ای را برای بیمار مطرح می‌کنید تا آن را حل کند. به عنوان مثال ممکن است که به بیمار مبتلا به دیابت بگوئید قبل از رفتن به یک تعطیلات دو هفته‌ای چه برنامه‌ای برای کنترل شرایط خود در نظر می‌گیرد؟

مزیت شبیه‌سازی، مشارکت فعالانه بیمار در به کارگیری دانش و مهارت خود در یک موقعیت واقع‌گرایانه است. علاوه بر این جلسه شبیه‌سازی تهدید آمیز نیست ولی با این حال در بعضی از موقعیتهای برای برنامه‌ریزی و اجرا به وقت قابل ملاحظه‌ای نیاز است.

استمرار ارزشیابی

ممکن است اینطور به نظر برسد که ارزشیابی، آخرین مرحله از آموزش بیمار به شمار می رود اما چنین نیست. ارزشیابی فرایندی است که شما می بایست به طور دائم و از همان لحظه ای که شروع به آموزش نمودید، آن را به انجام رسانید.

ارزشیابی به شما کمک می کند تا در ابتدای امر اهداف یادگیری بهتری برای بیمار خود تعیین کنید. پیشرفت او را در دستیابی به این اهداف تعیین کنید و برنامه ریزی و آموزش خود را به منظور دستیابی به این اهداف جهت بخشید. ارزشیابی به شما کمک می کند مهارتهایی را شناسایی کنید که از شما معلم خوبی می سازد.

مرحله پنجم: گزارش نویسی (ایجاد پرونده آموزشی)

تشکیل پرونده، بخشی ضروری از آموزش موفق به بیمار است و می بایست روشن کننده آموزشهایی باشد که برنامه ریزی نموده اید، به انجام رسانده اید، و آنچه که بیمار فراگرفته است و آنچه که می بایست انجام شود.

تشکیل پرونده کمک میکند تا از کسب مهارت‌های ضروری توسط بیمار مطمئن شوید و با جلوگیری از دوباره کاری سایر کارکنان برای آموزش به بیمار، در وقت صرفه جویی نمائید. علاوه بر این با تشکیل پرونده آموزش به دیگر کارکنان کمک می کنید تا آموزش خود را درست از جایی شروع کنند که شما آن را خاتمه داده اید. آموزش مداوم به ویژه برای بیماران اهمیت دارد که نیازهای پیچیده ای دارند و بوسیله چندین پرستار مراقبت می شوند یا در بخش‌هایی بستری هستند که کارکنان چرخشی یا جابجایی نیرو دارند.

پرونده آموزشی می تواند با کمک کردن به بیمار باعث ایجاد انگیزه شود و زمانی که او مهارت‌های لازم را فرا گرفته است و شما او را در این موفقیت سهیم می کنید حس اعتماد در وی تقویت شود.

پرونده آموزش بنا به دلایل عملی دیگر نیز حائز اهمیت است. بسیاری از بیمه گران شخص ثالث در صورتی که برنامه های آموزش به بیمار به صورت دقیق و در جهت جلوگیری از بیماری و یا کاهش مدت اقامت در بیمارستان طراحی و تنظیم شده باشد حاضر به پرداخت هزینه این برنامه ها هستند. علاوه بر این پرونده آموزشی دقیق و مشروح می تواند برای شما اطلاعات ارزشمندی درباره بیمه فراهم آورد.

پرونده آموزشی دقیق، محافظی در مقابل دعاوی قضائی نیز می باشد. در صورتی که بیمار مدعی باشد بواسطه آموزش ناکافی به وی آسیب رسیده است. وجود پرونده ای کامل از فعالیتهای آموزشی شما بهترین دفاع علیه ادعای تخلف پزشکی از سوی بیمار محسوب می شود.

منابع :

- ۱- مهاجر، تانیا. (۱۳۸۰) اصول آموزش به بیمار . تهران : سالمی
- ۲- اسدی نوقابی ، احمد علی . (۱۳۸۱) فرآیند یادگیری و اصول آموزش به بیمار . چاپ دوم . تهران : نشر و تبلیغ بشری
- ۳- عبدالعلیان ، معصومه . (۱۳۸۲) روش های تدریس و یادگیری در آموزش پرستاری . چاپ اول
- ۴- شعبانی ، حسن . (۱۳۷۷) مهارت های آموزشی و پرورشی (روشها و فنون تدریس) تهران: انتشارات سمت .
- ۵- معزی، داریوش. ریزابی، ناهید. (۱۳۸۳) اصول و روشهای آموزش به بیمار. چاپ اول. مشهد: انتشارات سخن گستر.
- ۶- تبریزی، جعفرصادق. زارع گاوگانی، وحیده. فرح بخش، مصطفی. (۱۳۹۲) مشارکت بیمار و جامعه. چاپ اول. انتشارات الوین.
- ۷- پنجوینی، سوسن. (۱۳۸۲) اصول آموزش به بیمار. تهران: شهراب، آینده سازان.