

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

منتخب مقالات وپوستر های کنگره ملی آموزش به بیمار

تاریخ برگزاری ۱۸ لغایت ۲۰ دی ماه ۹۲

دانشگاه علوم پزشکی تهران

شرکت کنندگان :

مهری گلچین

معصومه صمدی شمس

مرجان شیرازی



Paper ID: ۲۵۷

آموزش بیمار در تعالی حاکمیت بالینی

دکتر سید حسن امامی رضوی^۱، دکتر علی رسولی^۲

خلاصه مقاله:

آموزش به بیمار فرآیندی مبتنی بر نیازهای ابراز شده توسط بیمار و پزشک برای کمک به بیمار جهت تصمیم گیری مشارکتی و آگاهانه در مورد بیماری است که برای کنترل و کنار آمدن هر چه بهتر با بیماری اجرا می شود. هدف از آموزش به بیمار، کمک به بهبود کیفیت زندگی، ارتقاء سلامت جسمی-روانی و تقویت اعتماد به نفس وی می باشد. (۱) آموزش سلامت به بیمار در برگیرنده تمام فعالیت های آموزشی مربوط به بیمار شامل آموزش های درمانی، آموزش های بهداشتی و ارتقای سلامت بالینی است که برای کمک به بیمار به منظور تصمیم گیری آگاهانه در مورد بیماری خود و کسب مهارت خود مراقبتی صورت می گیرد (۲). حاکمیت بالینی چهارچوبی است که در آن، متولیان بهداشت و سلامت جامعه، خود را موظف به اجرای آن دانسته و نسبت به عملکرد خود پاسخگو می شوند. یکی از مهمترین محورهای حاکمیت بالینی، مشارکت بیمار و جامعه می باشد. مشارکت بیماران و جامعه در امر سلامت از طریق آموزش بیماران و همراهان منجر به افزایش رضایتمندی و جلب اعتماد بیشتر مددجویان، کاهش اضطراب و هیجانات بیماران، درک بیشتر نیازهای فردی، ارتباط مثبت و بهتر متخصصان و اثرات پایا و مثبت بر سلامتی می شود. (۳)

حاکمیت بالینی به عنوان مدل ارتقاء کیفیت خدمات بالینی مطرح می باشد و موضوع آموزش به بیمار در محور تعامل با بیمار و جامعه به عنوان یکی از هفت محور حاکمیت بالینی مورد ارزیابی قرار می گیرد. از این رو اجرای برنامه های آموزش سلامت به بیماران، علی رغم اینکه به ظاهر ساده بوده و رسیدن به اهدافشان سهل به نظر می آید، کاری بسیار مشکل و نیازمند دقت و صرف انرژی فراوان است.

برخی از ملاک های مهم ارزیابی برای حاکمیت خدمات بالینی در آموزش به بیمار در بیمارستان عبارتند از:

- وجود واحد پیشگیری و ارتقای سلامت و یا گروه آموزش به بیمار (زیرکمیته بهبود کیفیت).
- دارا بودن برنامه مدون جهت آگاه سازی بیماران و همراهان در ارتباط با حقوقشان و همچنین خدمات درمانی و غیر درمانی قابل ارائه.
- انجام ارزیابی بدو ورود و ارزیابی مجدد حین بستری برای بررسی عوامل خطر عام و خاص و آموزش های حین ترخیص.
- دارا بودن برنامه جهت ارائه مراقبت های پس از ترخیص و انجام آن.
- استقرار برنامه آموزش به بیمار در حین بستری.
- وجود خط مشی و روش اجرایی برای ارزیابی بیماران از نظر عوامل خطر عام و خاص.
- آموزش بیماران بر اساس ارزیابی نیازهای سلامت بیماران برای عوامل خطر عام و خاص.
- داشتن برنامه مدون آموزش به بیماران برای پنج بیماری شایع در هر بخش و سه بیماری شایع.

(۱) قائم مقام وزیر بهداشت در امور دانشگاه ها

(۲) مسئول واحد حاکمیت خدمات بالینی بیمارستان امام خمینی (ره)



Paper ID: 120



حقوق بیماران در شرایط بیهوشی

دکتر عبدالحسن کاظمی^۱، مهندس مصطفی کاظمی^۲، دکتر اصغر صالحپور رنج دوست فام^۳

خلاصه مقاله:

مقدمه: بیهوشی بیمار متعاقب اخذ ۱- رضایت نامه آگاهانه ۲- براءت نامه با چهار شرط فارغ از تهدید، تطمیع، تحدید و اجبار از وی انجام می گیرد؛ اما بعد از بیهوش شدن بیمار، وی اتونومی *Autonomy* خود را از دست دهد و به تبع آن فاقد قدرت تصمیم گیری *decision making* برای مصلحت خود می گردد. در چنین شرایطی ماهیت حرفه پزشکی، موارد بنیادی همه سوگند نامه های پزشکی و «قاعده احسان» مسلط بر جمیع جنبه های عمل پزشکی بعنوان جنبه های اخلاقی ناظر بر اعمال پزشکی و در کنار این موارد، قوانین حاکم بر اعمال شهروندی (قوانین مدنی و قوانین کیفری) وظایف سلبی و ایجابی سنگینی را بر تیم پزشکی معالج بیمار تکلیف می نماید.

روش کار: برآیند همه این ضوابط اخلاقی و حقوقی، ارائه بهترین خدمات پزشکی ممکن به بیمار، ترجیح منافع بیمار بر منافع پزشک و سیستم درمانی در شرایط بروز تعارض منافع *interest conflict*، رعایت حرمت نواحی آناتومیکی خصوصی بیمار، انجام اعمال پزشکی در محدوده رضایت و براءت بیمار (مگر در حالت بروز شرایط اورژانس) و ... است.

نتایج: غفلت از موارد فوق به منزله عدول و خروج از دایره وظایف حرفه ای محسوب می شود که هم در سیستم های پزشکی «تعهد به وسیله» و هم در سیستم های پزشکی «تعهد به نتیجه» عوارض دامنگیری را چه از نظر اخلاقی و چه از نظر حقوقی و قانونی (مدنی و کیفری) بر تیم معالج تحمیل می نماید و در این میان با توجه به احتساب وظایف پزشکی در جمهوری اسلامی ایران بصورت «تعهد به نتیجه» تبعات اخلاقی و حقوقی متوجه بر تیم معالج بیمار به مراتب سنگین تر از مجامع و کشورهایی خواهد بود که بر مبنای «تعهد به وسیله» سرویس های پزشکی را ارائه می دهند.

بحث: عنایت تیم های معالج بیماران و مخصصین بیهوشی به عوارض و تبعات ناشی از عدم توجه به موارد صدرالذکر جهت جلوگیری از گرفتاری های محتمل ضروری می باشد.

واژه های کلیدی: بیهوشی، اتونومی، اخلاق پزشکی، حقوق بیمار

(۱) kazemi1338@gmail.com : Sci. Med of .uni Tabriz

(۲) دانشگاه هنر اسلامی تبریز

(۳) تیم تحقیقاتی اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز



Paper ID: 94



طراحی چک لیست معتبر و پایا برای نظارت بالینی ثبت و اجرای فرایند آموزش بیمار

دکتر مریم رسولی^۱، پروانه خراسانی^۲، محمود نصراصفهان^۳، دکتر سرور پرویزی^۴، دکتر منصوره زاغری تفرشی^۵،
طاهره کریمیان^۳، فاطمه رودباری^۳

خلاصه مقاله:

مقدمه: اصلاح عملکرد کارشناسان بالینی در آموزش بیمار، یکی از استراتژی‌های گسترش نقش آموزشی پرستاران است که نیاز به ابزار معتبر و پایا دارد. هدف از این مطالعه طراحی چک لیست نظارت بالینی بر ثبت و اجرای فرایند آموزش بیمار است.

مواد و روش ها: مطالعه روش شناسی حاضر برای طراحی و تایید روایی و پایایی یک ابزار نظارتی در سال ۱۳۹۲ اجرا شده است. ابتدا از طریق تحلیل محتوای مجموعه خط‌مشی‌های آموزش بیمار مرکز الزهرا(س) اصفهان، درونمایه‌های اصلی به دست آمد و استخراج معیارهای فرم، در ۲۰ برآیند کلی مرتبط با اجرای آموزش بیمار هدایت گردید. سپس فرم نظارت با انتخاب مهمترین کدهای معنایی برای هر کدام از آموزش‌های بدوپذیرش، هنگام بستری، موقع ترخیص و مراقبت در منزل طراحی شد. طی ۳ ماه پایلوت با دریافت نظرات کتبی و شفاهی ۱۰ کارشناس و ۵ سوپروایزر اجرایی، معیارها اصلاح و روایی صوری تایید گردید. روایی محتوا از طریق شاخص‌های مربوط بودن^۱، واضح بودن^۲ و ساده بودن^۳ با کسب نظر ۳ مدرس دانشکده پرستاری مامایی و ۳ کارشناس مورد تایید قرار گرفت.

یافته ها: چک لیست نهایی در ۲ صفحه با جداولی حاوی معیارهای نظارت در ۱۰ ردیف خالی برای ثبت مشاهدات پیرونده/ و نتایج مصاحبه با بیمار به همراه فرم صورتجلسه نظارت در هر بخش برای ثبت نقاط قوت و اشکالات مشاهده شده و کنترل اصلاحی برای بازدیدهای بعدی تدوین گردید. جداول هر صفحه از چک لیست به ترتیب شامل الف) فرم راهنمای نظارت بر ثبت با ۱۰ معیار در ۴ طبقه ب) فرم انطباق ثبت با درک بیماران در حال ترخیص با ۱۲ معیار در ۳ طبقه است. نمره دهی در مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای (نبود معیار مربوطه=۱، وجود حداقل یک معیار=۲، وجود حداقل ۲ معیار=۳، وجود حداقل ۳ معیار=۴) انجام می شود. پس از تکمیل ۱۰ بازدید از هر بخش، نمره کل برآیند نظارت در هر بخش از مجموع نمرات فوق محاسبه می گردد. میانگین شاخص روایی محتوا، ۸۰ در صد محاسبه گردید. جهت افزودن همکاران از بین سوپروایزرهای مرکز به تیم نظارت بالینی، تمرین کافی همکاران تیم و تایید پایایی بین ارزیاب‌ها با کسب حداقل همبستگی ۰/۷۰ در ابعاد مختلف نمرات بین ارزیاب‌ها در ۳ بازدید مشترک در نظر گرفته شد.

نتیجه گیری: با توجه به این که چک لیست فوق برای اولین بار و بر اساس خط مشی های جدید فرایند آموزش بیمار در بخش های بستری طراحی شده است لازم است در یک طرح پژوهشی اثربخشی آن در هماهنگی نظارت‌های مشترک سوپروایزرهای بخش‌های مختلف مورد بررسی قرار گیرد و با تکمیل دقیق صورتجلسه نظارت بر فرایند آموزشی بخش، روند تغییر نمرات بخش ها از ثبت و درک بیماران از آموزش های ثبت شده، مورد پایش و ارزشیابی قرار گیرد.

۱) دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - دانشکده پرستاری و مامایی

۲) دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - دانشکده پرستاری و مامایی : nurseeducator2012@gmail.com

۳) مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۴) دانشکده پرستاری و مامایی - دانشگاه علوم پزشکی ایران تهران

۵) دانشکده پرستاری و مامایی - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دومین گنگره ملی آموزش بیمار

۱۸ الی ۲۰ دیماه ۹۲

تهران، مرکز همایشهای مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره)
<http://www.patient-education.ir>



واژه های کلیدی: آموزش بیمار، پرستاران، برنامه ریزی بیمارستان، چک لیست، نظارت بالینی.



Paper ID: 34



موانع آموزش بیمار در بخشهای مراقبت ویژه از دیدگاه پرستاران: یک مطالعه کیفی

محمد ترابی^۱، علیرضا قهری سرابی^۲، دکتر خدایار عشوندی^۳

خلاصه مقاله:

مقدمه: آموزش جز حقوق اساسی بیماران و وظایف اصلی و شناخته شده پرستاران و از معیارهای اعتبار بخشی سازمانها ارائه دهنده خدمات بهداشتی است. در حال حاضر چالش های زیادی در مورد ایفای نقش پرستاران در امر آموزش بیمار وجود دارد. در این رابطه مهم است که مشخص شود چرا با وجود اهمیت این نقش و فوائد عدیده آن هنوز این برنامه به طور صحیح ارائه نمی گردد، اشکال کار در کجاست؟ چه مانع و یا موانعی در راه ارائه آن وجود دارد و مهم ترین این موانع کدامند؟ هدف این مطالعه شناسایی موانع آموزش بیمار در بخش های مراقبت ویژه است.

روش: این مطالعه با رویکرد کیفی (پدیدارشناسی) روی ۱۸ پرستار شاغل در بخشهای ویژه (سی سی یو، آی سی یو) در بیمارستان آموزشی بعثت همدان در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت. نمونه گیری مبتنی بر هدف و با روش مصاحبه عمیق بود که مکالمات پس از ضبط، بصورت دست نوشته درآمده و مورد تحلیل با روش کلایزی قرار گرفت.

یافته ها: پس از تحلیل داده ها، ۲۳۴ کد اولیه استخراج شد که نهایتا در ۵ طبقه اصلی قرار گرفتند. هر یک از این طبقات، دارای طبقات فرعی خاصی بودند که شامل: موانع فرهنگی، عوامل کاری پرستاران، مقررات و سبک مدیریت نامطلوب، ناآگاهی پرستاران از مهارتهای ارتباطی و فشار روانی حاکم بر بیمار بود.

نتیجه گیری: عوامل شنایی شده در این مطالعه نشان داد که برخی از این عوامل به اقداماتی ساده و با هزینه کم قابل اجرا است و با تغییر در روند آموزشی و مدیریتی حاکم بر بیمارستان می توان از فواید آموزش به بیمار سود برد. البته لازم است که این موانع از جهات مختلف مانند دیدگاه بیماران و مدیران نیز مورد بررسی قرار گیرد تا بتوان با دید بهتری جهت رفع عوامل اقدام کرد.

واژه های کلیدی: موانع آموزش به بیمار - بخش مراقبت ویژه - دیدگاه پرستاران

(۱) دانشکده پرستاری شهید بهشتی : mtorabi315@yahoo.com

(۲) دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی

(۳) دانشکده پرستاری همدان



Paper ID: ۲۶۸

نقش بی بدیل انجمن های علمی و تخصصی در آموزش بیمار

دکتر بهرام عین اللهی^۱

خلاصه مقاله:

آموزش بیمار شامل تمامی تلاشهایی است که در جهت دادن اطلاعات، افزایش مهارت و تغییر نگرش مناسب بیماران صورت میگیرد بطوریکه آنان را قادر میسازند بیماری خود را درک کنند با عواقب جسمانی، روانی و عاطفی آن تطابق پیداکنند و نقش موثرتری در مراقبت از خود بعهده بگیرند. بیماران با کوله باری از اعتقادات تثبیت شده، نگرشها، ترسها، اضطرابات، تجارب پیشین خود در معرض آموزش قرار میگیرند. تمام این متغیرها بر درک، دریافت و بکار بستن آموزشها تاثیر میگذارند. آموزش بیمار تعامل اجتماعی پیچیده ای است که دارای ابعاد مختلفی است. انجمن های تخصصی و علمی به علت ماهیت و ویژگیهای خاص خود که آنها را از سایر موسسات دولتی و انتفاعی متفاوت میسازد میتوانند نقش موثری در آموزش بیمار و افزایش عمق و ماندگاری آن در ابعاد گوناگون آن ایفا کنند.

در این مقاله ویژگیهای انجمن های علمی و تخصصی از جمله برخورداری از کادر تخصصی و فوق تخصصی، دسترسی به دانش و مهارت به روز، روحیه داوطلبانه و غیر انتفاعی و دارا بودن اعتبار علمی و اجتماعی بیان شده و تاثیر این سازمان ها بر آموزش به بیمار مورد بحث قرار میگیرند. در نهایت استدلال میگردد که با توجه به روندهای نوین و تغییرات اجتماعی از جمله سطح سواد جامعه و سواد سلامت و تغییر میزان تابعیت بیماران از پزشکان انتظار از آموزش بیمار نیز باید تغییر کند. انتظار پذیرش آنچه آموزش داده میشود و پیروی مطلق از آن که در اصطلاح COMPLIANCE مستتر است به توقع یک نوع تعهد مبتنی بر درک و مشارکت که در مفاهیمی چون ADHERENCE, ALLIANCE, COLABORATION, CONCORDANCE نهفته است تغییر یابد. انجمن های علمی و تخصصی میتوانند در این روند با توجه به اینکه در سطح بالایی از "سلسله مراتب باورپذیری" قرار دارند در آموزش دادن بیماران با توجه به تخصص خود نقش موثر بازی کنند از جمله کارکردهای زیر مورد بحث قرار میگیرند:

- افزایش سطح سواد سلامت گروههای بیماران با توجه به تخصص انجمن علمی و تخصصی
- آموزش به مردم در باره درمان های جایگزین و خطرات و فوائد احتمالی آنها
- آموزش به بیماران در باره بیماریها در گروههای مختلف دموگرافیک
- ایجاد و سازماندهی فعالیتهای اجتماعی و بهداشتی برای کمک به کنترل بیماریها از جمله آج آی وی، چاقی، دیابت از طریق آموزش
- تهیه مواد آموزشی علمی به زبان ساده برای مردم با استفاده از تکنولوژیهای آموزشی نوین
- همکاری با رسانه ملی، رسانه ها، وسازمانهای بهداشت و درمان برای پیشگیری، درمان و توانبخشی از طریق و همراه با آموزش به بیماران

در این مقاله نتیجه گیری میشود که انجمن های تخصصی و علمی نه تنها میتوانند در امر آموزش بیمار موثر باشند بلکه این امر از جمله وظایف اجتماعی آنهاست و توجه متودولوژیک به این موضوع شرط لازم موفقیت آموزش بیمار است.

واژه های کلیدی: انجمنهای علمی - تخصصی - آموزش بیمار

(۱) دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی : einolahiba@gmail.com



Paper ID: 21



بررسی موانع آموزش به بیمار از نظر پرستاران بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

دکتر نادر آقاخانی^۱، نرگس رهبر^۲

خلاصه مقاله:

آموزش به بیمار مسئولیتی سنگینی است که به آن باید به عنوان یکی از حقوق بیمار نگریسته شود تا رفتار مطلوب بهداشتی با سه هدف عمده حفظ و ارتقای سلامتی و پیشگیری از بیماری، اعاده سلامتی و کمک به تطابق و سازگاری فرد با اعمالی که دچار وضعیت غیر طبیعی شده اند را ایجاد نماید. متأسفانه مشاهده می شود که این وظیفه اصلی اصولاً انجام نمی شود یا به صورت ناقص صورت می گیرد. هدف از این پژوهش بررسی موانع آموزش به بیمار از نظر پرستاران شاغل در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بود.

مواد و روش کار: روش جمع آوری اطلاعات از طریق تکمیل پرسشنامه ای شامل دو بخش ویژگیهای دموگرافیک و بخش مربوط به سنجش نظر بر مبنای پنج درجه ای لیکرت بود و پاسخگو نظرات خود را به صورت (کاملاً موافق، موافق، بدون نظر، مخالف و کاملاً مخالف) بیان می کرد. سپس نتایج مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. برای تجزیه داده ها از آمار توصیفی و از جداول توزیع فراوانی و آزمون آماری مجذور کای، آنالیز واریانس یکطرفه استفاده شد.

نتایج: از تعداد ۱۴۰ نفر پرستار بررسی شده ۲۲ نفر (۱۵/۷٪) مذکر و ۱۱۸ نفر (۸۴/۳٪) مونث بودند. از نظر ترکیب سنی اکثریت واحدهای مورد پژوهش در رده سنی ۲۵-۳۰ سال (۳۰٪) و ۳۱-۳۵ سال (۲۷/۸٪) قرار داشته اند که این نشان دهنده عدم استخدام پرسنل به مدت طولانی و استفاده بیشتر درمان از نیروهای طرحی می باشد. از نظر تاهل اکثر واحدهای پژوهشی متاهل بودند

واژه های کلیدی: موانع آموزش، پرستاران، ارومیه

(۱) علوم پزشکی ارومیه : naderaghakhani2000@gmail.com

(۲) دانشگاه علوم پزشکی ارومیه



Paper ID: 9



آموزش به بیمار، فرصت ها و تهدید ها

سعید حسینی^۱

خلاصه مقاله:

امروزه علل زمینه ای اصلی مرگ و میر، فاکتور های قابل اصلاح در شیوه زندگی (مانند سیگار کشیدن، عدم تحرک کافی و عادات غذایی نامناسب) هستند، منطقی است که آموزش سلامت به بیمار یکی از مهم ترین مسئولیت های افراد شاغل در حیطه بهداشت و سلامت و یک اولویت اساسی برای تحقیقات به حساب می آید. می توان با تعیین استانداردهای کیفی و اتخاذ سیاست های حمایتی و پیش بینی سیستم پرداخت هزینه های آموزش سلامت به بیماران موجب توسعه عدلت در سلامت و استفاده بهینه از منابع محدود بخش سلامت و افزایش سلامت و رضایت بیماران گردند. این پژوهش یک مطالعه مروری است که با جستجوی مطالعات مرتبط از پایگاه های اطلاعاتی مختلف شروع شد و پس از دسته بندی داده های خام اقدام به خلاصه کردن آن ها و جمع بندی موانع و تسهیل کننده های آموزش سلامت به بیمار که مطالعات مختلفی تاثیر آن ها را ثابت کرده بودند، شد. این موانع و تسهیل کننده ها با عناوین فرصت ها و تهدید ها در این مطالعه ارائه می شوند. مهمترین تهدید کننده ها شامل کمبود نیروی پرستاری، عدم صرف هزینه کافی در زمینه آموزش به بیمار، عدم وجود سیستم ارزشیابی دقیق پرستاران در خصوص آموزش به بیمار، بار کاری زیاد پرسنل پرستاری بودند و در مقابل امکان تعبیه سیستم پیگیری بیمار پس از ترخیص، برگزاری کلاس های آموزشی برای کادر پرستاری در زمینه آموزش بیمار، امکان تهیه پمفلت های آموزشی حین بستری و پس از ترخیص در رابطه با بیماری، اختصاص دادن زمان مشخصی از مراقبت به آموزش به بیمار بودند. با توجه به اهمیت آموزش سلامت به بیمار و وجود موانع ارتقاء آن در مراکز بهداشتی و درمانی، پیشنهاد می گردد مسئولین امر اقداماتی نظیر تعدیل نیروی انسانی و توزیع مناسب آن ها مطابق با نیاز مراکز، اختصاص بودجه کافی جهت تامین نیازهای آموزشی بیمارستان ها و سایر مراکز و شرح وظایف مشخص پرسنل در رابطه با آموزش به بیمار انجام دهند.

واژه های کلیدی: آموزش به بیمار، فرصت ها، تهدید ها، مطالعه مروری

(۱) تبریز-دانشگاه علوم پزشکی : s.hosseini2013@mailfa.org



Paper ID: ۲۸۲

سهم مهارتهای ارتباطی در آموزش بیمار

دکتر جعفر بوالهروی^۱، فرشته السادات درت التاج تهرانی^۲

خلاصه مقاله:

آموزش به بیمار

آموزش به بیمار وسیله ای برای دستیابی به ارتقای سلامت و ترکیبی از فعالیت های آموزشی برنامه ریزی شده به منظور کمک به افرادی است که هم اکنون در حال تجربه ی یک بیماری یا عوارض آن هستند. این برنامه به افراد کمک می کند تا بتوانند به گونه ای در رفتار خود تغییر ایجاد کنند که بهبودی حاصل شده و از عود پیشگیری شود. (۱) همچنین شیبر (۲۰۰۴) آموزش بیمار را « تجربه یادگیری برنامه ریزی شده ای که از ترکیب روش هایی مثل تدریس، مشاوره و تکنیک های تعدیل رفتار برای تاثیرگذاری روی دانش و رفتارهای سلامتی بیمار استفاده می کند» تعریف میکند. (۲)

در بهداشت و درمان معاصر، آموزش بیمار حق بیمار و مسئولیت ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی می باشد. بیمار حق دارد در مورد وضعیت بیماری و وضعیت مراقبت سلامتی اش آگاه باشد. مسلماً این آگاهی باعث افزایش رضایت مددجو، بهبود کیفیت زندگی، اطمینان از تداوم مراقبت، کاهش اضطراب بیمار و کاهش بروز عوارض بیماری می شود. (۲)

مطالب آموزشی موثر به درک پیچیدگی های پزشکی، کاهش اضطراب و افزایش موافقت کمک می کند. مداخلات خاص با هدف افزایش دانش بیمار می تواند پیامدهای درمان بیماری های حاد و مزمن را بهبود بخشد. درگیری مستقیم بیمار در تصمیمات درمانی انگیزه، قدرت، پایداری به درمان و رضایت بیمار را نیز افزایش می دهد. آموزش بیمار فرد را قادر می سازد تا برای مراقبت بهداشتی خودش مسئولیت بهتری اتخاذ کند. آموزش بیمار فرصت انتخاب سبک زندگی سالم تر و تمرین پیشگیری را فراهم می کند. (۳)

آموزش به عنوان ارتباط

فرآیند آموزش با فرایند ارتباط برابری می کند، و اغراق نیست اگر آموزش ارتباط توصیف شود. ارتباطات موثر پزشک _ بیمار مرکز عملکرد بالینی است و ارتباط حاصل شده قلب و هنر پزشکی و جزء مرکزی ارائه مراقبت های بهداشتی است. آموزش موثر نیز تا حد بسیاری به چگونگی ارتباط بین فردی موثر بستگی دارد. نگرش ها، ارزش ها، عواطف و معلومات بر شیوه ارسال پیام توسط پزشکان و پرستاران تاثیر دارند. بیماران یا فراگیران زمانی آماده یادگیری هستند که جهت یادگیری اظهار علاقه کنند و زمانی آمادگی لازم برای دریافت پیام را دارند که محتوا را درک کنند. توانایی یادگیری به سلامت حسی و عاطفی، کیفیت آموزش، مرحله رشد و تکامل و معلومات قبلی بستگی دارد. تعیین اینکه آیا اهداف یادگیری تحقق یافته اند یا نه همان عنصر بازخورد در فرایند ارتباط می باشد. (۴)

(۱) دانشگاه علوم پزشکی ایران : bolharij@yahoo.com

(۲) دانشگاه الزهراء، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان - و انجمن ارتقاء بهداشت روان (اير)



در سالهای اخیر به بر «برقراری ارتباط بین فردی» موثر میان پزشک و بیمار تاکید و توجه روزافزونی شده است. چنین مهارتی برای پزشک در تشخیص تصحیح و تسهیل در پیروی بیمار از روش های درمانی کمک کننده است. همچنین باید به این نکته توجه داشت که بین رضایت بیمار از کیفیت ارائه ی خدمات توسط پزشک و مهارتهای ارتباطی رابطه ی مثبتی وجود دارد.

ارتباط بین پزشک و بیمار در قلب طبابت جای دارد و محور همه اقدامات بالینی می باشد. برخی از محققین معتقدند کیفیت ارتباط پزشک و بیمار به دلایل رضایت بیمار، اثرات مثبت بر دستاوردهای مراقبت از بیمار، پیروی بیمار از دستورات پزشک، کاهش زمان لازم برای توجیه بیمار، کاهش شکایات از پزشکان و ارزیابی مثبت از عملکرد پزشک، همگی موضوعاتی است که رابطه تنگاتنگی با آموزش بیمار داشته و دارای اهمیت فراوانی هستند.

اهداف اصلی فعلی ارتباطات پزشک_ بیمار شامل ایجاد یک ارتباط بین فردی خوب، تسهیل تبادل اطلاعات، و از جمله تسهیل بیماران در تصمیم گیری می باشد. ارتباطات خوب پزشک_ بیمار برای کمک به تنظیم احساسات بیمار، تسهیل درک از اطلاعات پزشکی، و اجازه دادن برای شناسایی بهتر نیاز بیمار، برداشت و انتظارات مناسب است.(۶)

زاس و هولندر(۱۹۵۶) در مورد ارتباط پزشک و بیمار سه مدل را مطرح می نمایند:

۱- الگوی فعال_ منفعل: پزشک مانند پدر و بیمار مانند یک کودک تلقی می شود. در مورد جراحات وخیم، حالات احتضار یا بیهوشی، رابطه شکل 'فاعلی- انفعالی' به خود می گیرد.

۲- الگوی راهنمایی_ همکاری: تحت عنوان روابط بین پدر - نوجوان مفهوم سازی شده است. این نمونه از مصادیق بیشتری برخوردار است. مثلاً این حالت در زمانی اتفاق می افتد که عفونت حاد در یک دوره معینی باعث میشود که پزشک بیمار را درمان می کند. در واقع بیمار در این مدل قادر است تا حدودی دستورات پزشک را به کار بندد و تا حدودی نظر خود را اعمال کند.

۳- الگوی مشارکت متقابل: مانند تعامل بین بزرگسال- بزرگسال یا بالغ- بالغ است. مدیریت بیماریهای مزمن مثل فشار خون و دیابت از این نوع الگوی ارتباطی است. در این مدل، مشارکت دو طرفه شانس بیشتری دارد. در واقع پزشک و بیمار جز در مواقع ضروری یکدیگر را نمی بینند و نقش پزشک به آموزش بیمار برای انجام کارهای ضروری خویش برجسته می گردد(۵).

به نظر می رسد که این الگوی مشارکتی و بالغ- بالغ است که با بیشتر مراجعین و بیماران و همراهان ایشان لازم است اتفاق افتد تا بیشترین تبادل اطلاعات، همدلی، حمایت در فرصت کوتاه ملاقات درمانگر با مراجع صورت گرفته و موجب تغییر رفتار سلامت مراجع و همراهانش گردد.

اصول اساسی و انتظارات از ارتباط بیمار پزشک

بسیاری از عوامل بر کیفیت و شفافیت ارتباط بین بیماران و پزشکان تاثیر می گذارد. با این حال در هسته اصلی این موضوع، برخی از اصول اساسی به شرح زیر به عنوان نقطه شروع برای انتظارات از رابطه بیماران و پزشکان وجود دارد:

۱- احترام متقابل: هر بیمار و پزشک به عنوان شرکای تصمیم گیری کامل در درمان درگیر هستند و احترام به دیدگاه های ویژه ای که هر یک برای حل مشکل ارائه می دهد.



۲- اهداف هماهنگ: درک مشترک و توافق بر روی طرح درمان.

۳- محیط حمایت کننده: محیط رشد و تعالی دهنده و ایمن در کلینیک، بیمارستان و در جامعه.

۴- شرکای مناسب برای تصمیم گیری: تشکیل شده از پزشکان، و یا تیم های پزشکی با مهارت های متفاوت و متناسب با شرایط بیمار و مشکلات گوناگون پزشکی، عاطفی، اجتماعی، اقتصادی و معنوی.

۵- اطلاعات درست: بهترین اطلاعات موجود و سپس انتخابات درست، سریع، ارزان، کم خطر و متناسب با فرهنگ بیمار به طور کامل بحث شده باشد.

۶- شفافیت و افشای کامل: گفتن صریح و روشن به بیمار درباره ی محدودیت در دانش روز و سیستمها.

۷- آموزش مداوم: داشتن روش موثر برای بازخورد به طور منظم و در فرایند درمان و جلسات تناوبی تعیین شده برای ارزشیابی دوره و تغییر در آموزش و ارتباط در صورت لزوم. (۷)

مهارتهای ارتباطی

در پایان ضروری است با توجه به سهم مهم ارتباط موثر در آموزش بیمار حال چند توصیه در بکارگیری مهارتهای بین فردی پزشک بیمار یادآوری شود:

۱- در آموزش، چیدمان فضا و محیط فیزیکی مناسب نقش مهمی دارد.

۲- برقراری ارتباط، همدلی، و یا اجرای احوالپرسی با بیماران و اطرافیان او.

۳- گوش دادن فعال: پزشک باید بوسیله ی سکوت، نگاه کردن، تایید کردن و تکرار تکان دادن سر، نشان دادن چهره گشاده و گفتن عباراتی مانند «درست است» یا «می فهمم» و غیره به بیمار نشان دهد که توجه وی کاملا معطوف به اوست.

۴- همدلی، احترام، علاقه، صمیمیت، رازداری توجه به معنویت و فرهنگ و حمایت در لحظه لحظه آموزش باید نمودار باشد.

۵- زبان: پزشک باید واژه های فنی به کار برده شده را، مورد بازبینی قرار دهد و در صورت لزوم در برخی موارد از آنها استفاده نکند. همچنین پزشک باید از واژه هایی که موجب ترس و نگرانی بیمار می شود با احتیاط برخورد کند.

۶- ارتباط غیر کلامی: مانند تن صدا، تماس چشمی، نزدیک نشستن به بیمار و حالت چهره.

۷- رابطه مشارکتی: این مسئله مهمی است که بیمار احساس کند پزشک نیازهای وی را می فهمد و آمادگی دارد که برای رسیدن به آنها با او همکاری کند.



۸- پایان بخشیدن به مصاحبه: پزشک باید مشخص کند که آموزش و مصاحبه در حال اتمام است زیرا که به گونه ای باید توقعات عاطفی و نگرانیهای بیمار را در همان جلسه تا حدی پاسخ گوید. این کار معمولاً از طریق خلاصه کردن مطالب و اجازه دادن به بیمار برای پرسیدن هر پرسشی که دارد انجام می شود. (۸)

منابع :

۱- فراهانی اشقلی، منصوره (۱۳۸۷). تأثیر به کارگیری مدل بهینه سازی فرهنگ سازمانی آموزش بیمار بر اضطراب و رضایتمندی بیماران مبتلا به اختلالات عروق کرونر، پژوهش پرستاری، دوره ۳ شماره های ۸ و ۹؛ ۵۹-۶۹.

۲- زمان زاده، وحید (۱۳۸۹). وضعیت موجود آموزش بیمار: درک پرستاران شاغل در مراکز آموزشی_ درمانی شهر تبریز، مجله پرستاری و مامایی تبریز، شماره ۱۹؛ ۳۹-۴۶.

۳- Basic concepts of patient education, (۲۰۱۰). Jones and Bartlett Publishers.

۴- جزوه آموزشی (۶) آموزش به بیمار، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران.

۵- کرمی، زهرا (۱۳۸۸). بررسی الگوهای ارتباط پزشک و بیمار در بین بیماران مراجعه کننده به کلینیک شهید بهشتی اصفهان-۸۶، مجله ی مطالعات و توسعه ی آموزش پزشکی، دوره ۶، شماره ۲؛ ۱۴۹-۱۵۶.

۶- Fong ha,J (۲۰۱۰). Doctor-Patient Communication: A Review, The Ochsner Journal,no ۱۰, ۳۸-۴۳.

۷- Paget,L (۲۰۱۱). Patient-Clinician Communication: Basic Principles and Expectations, Institute of Medicine of the National Academies.

۸- قدیری لشکاجانی، فاطمه (۱۳۷۸). ارتباط پزشک_ بیمار، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، انستیتو روانپزشکی ایران. نشر کوشیار.



Paper ID: ۲۷۷

بررسی موانع خدمات مراقبت پرستاری در منزل در ایران

دکتر مسعود فلاحي خشکناپ^۱

خلاصه مقاله:

مراقبت از خانواده ها یک نقش اصلی پرستاران است که امروزه با تغییر رویکرد سیستم های بهداشتی به سلامت محوری و مراقبت در منزل و درک اهمیت بسیار زیاد ارتباطات خانواده در سلامتی و بیماری و مراقبت های خانواده محور مورد تایید قرار گرفته است. شرح وظایف پرستار خانواده با تکیه بر رعایت منشور حقوق بیمار مبتنی بر فرآیند پرستاری و استانداردهای مراقبتی به شرح زیر می باشد:

الف- بازدید از منزل به عنوان رکن اساسی ارائه مراقبت های پرستاری در منزل به منظور بررسی وضعیت سلامت خانواده از طریق بررسی سلامت و بیماریابی افراد خانواده بخصوص سالمندان و کودکان و محیط خانه

ب- تشکیل پرونده بهداشتی- مراقبتی برای افراد خانواده توسط پرستار مراقبت در منزل

ج- انجام اقدامات آموزشی- مشاوره ای شامل : مهمترین نقش پرستار مراقبت در منزل آموزش و مشاوره پرستاری می باشد با توجه به اینکه اکثریت مراقبتها در منزل توسط خود بیمار و خانواده اش بانجام می رسد پرستار وظیفه دارد که آموزش کاملی را از نحوه درمان و مراقبتها به خانواده و بیمار بدهد تا آنها بتوانند تا حد امکان بطور خودکفا و مستقل مراقبت از خود را بعهده گیرند و همچنین پرستاران باید بتوانند پاسخ سئوالات بیمار و خانواده را در هنگامی که در مراقبت مشکل پیدا می کنند بدهند و راهنمایی و مشاوره لازم را در اختیار بیمار و خانواده قراردهند، اهم آموزشها و مشاوره های پرستاری بطور عمومی بشرح ذیل می باشد:

- آموزش و مشاوره پرستاری جهت اصلاح سبک زندگی (تغذیه- فعالیت بدنی- کنترل استرس- اعتیاد و ...)
- آموزش و مشاوره پرستاری جهت رعایت اصول بهداشت فردی
- آموزش و مشاوره پرستاری جهت آشنایی با عوامل خطرزا در بروز بیماری ها مانند فشار خون، چربی خون، دخانیات، دیابت، چاقی و استرس های عصبی
- آموزش و مشاوره جهت مراقبت از خود به بیماران حاد و مزمن
- آموزش و مشاوره مادران برای مراقبت دوران بارداری و تغذیه کودکان
- آموزش و مشاوره جهت رعایت ایمنی و پیشگیری از حوادث
- آموزش و مشاوره جهت آشنایی و آمادگی برای اقدامات اولیه حوادث و ...
- آموزش و مشاوره جهت ایجاد ارتباط با نهادهای اجتماعی برای رفع مشکلات اجتماعی
- آموزش و مشاوره جهت ایجاد ایمنی برای افراد در محیط خانه و بیرون از آن
- آموزش و مشاوره جهت تطابق با حوادث خانوادگی مثل تولد نوزاد- بیماری و مرگ عزیزان- بازنشستگی- جدایی

... و

(۱) دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی : msflir@yahoo.com

دومین گنگره ملی آموزش بیمار

۱۸ الی ۲۰ دیماه ۹۲

تهران، مرکز همایشهای مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره)
<http://www.patient-education.ir>



- آموزش و مشاوره جهت پیشگیری از انجام رفتارهای پرخطر در بروز بیماری های نوپدید و بازپدید مثل HBS-HIV ، سل و ...)

- آموزش، مشاوره و ارجاع افراد بیمار خانواده به مراکز درمانی جهت ادامه درمان و پی گیری انجام آن

د- انجام کلیه شرح وظایف عمومی و تخصصی پرستاران در سه سطح پیشگیری، درمان و توانبخشی

ه- ثبت کلیه اقدامات آموزشی و مراقبتی انجام شده برای افراد خانواده

و- ثبت و گزارش موارد و بیماری هایی که براساس قوانین و مقررات باید به مبادی مربوطه گزارش شود

ز- همکاری در انجام پژوهش ها و اخذ آمارهای بهداشتی و درمانی

استفاده از فناوری نوین در بخش بهداشت و درمان (بیمارستانها) با وجود اینکه بر سیر بهبود و درمان بیماران موثر است موجب افزایش هزینه ها گشته و بالطبع دسترسی جامعه را به خدمات بیمارستانی محدود می کند.

واژه های کلیدی: مراقبت در منزل، پرستار، پرستاری،



Paper ID: ۳۰۴

مروری بر آموزش بیمار در سایر نقاط دنیا

دکتر زهرا خزاعی پور^۱

خلاصه مقاله:

مقدمه: آموزش بیمار نقش مهمی در تکمیل مراقبتهای بالینی دارد و باعث می شود بیمار نقش فعالی در درمان بیماری خود بازی کند، با بیماری مقابله کند و نیاز خود را به مراقبتهای سیستم بهداشتی کاهش دهد. توافق گسترده بر اهمیت مداخلات آموزش بیمار به خصوص در بیماران مبتلا به بیماری مزمن وجود دارد.

ما در این مطالعه بر آنیم تا فرایند آموزش بیمار را در کشورهای دیگر بررسی کنیم و با تجربیات آنها در این زمینه آشنا شویم.

روش بررسی: پایگاه داده های الکترونیکی، انتشارات علمی و سایت های اینترنتی در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت

یافته ها: آموزش به بیمار بخشی از کوریکولوم آموزشی: آموزش به بیمار و چگونگی برخورد با بیمار در بسیاری از دانشگاههای علوم پزشکی دنیا، جزء برنامه های آموزشی است. به دلیل اهمیتی که این موضوع دارد در بسیاری از موارد در طول دوره تحصیل آموزش داده می شود. برای مثال در دانشگاه Sinai Mount at eMedicin of School Icahn در سال اول تحصیل، حقیقت گویی به بیمار و رضایت آگاهانه برای درمان که شامل دادن اطلاعات به بیمار در مورد بیماری، نحوه درمان و فواید و مضرات احتمالی درمان است، آموزش داده می شود.

در دانشگاه Medicine of School University Duke دانشجویان در یک دوره ۴ هفته ای شامل دوره های مهارت های ارتباطی، مسائل حقوقی در پزشکی، ایمنی بیمار و نحوه مراقبت از خود در بیماران شرکت می کنند.

آموزش به بیمار در مراکز درمانی: در بیمارستان های دانشگاهی و سایت های آموزشی دانشگاه Duke پرسنل بهداشتی، به بیماران در مورد آخرین دستاوردهای پزشکی در درمان و مراقبت از خود آموزش می دهند.

علاوه بر اینکه سعی می شود مراقبت کامل و درستی از بیمار در بالین او به عمل آید سایر اطلاعاتی که بیمار و خانواده و یا پرستار او نیاز دارند طی آموزش حضوری و آموزش در سایتهای آموزشی داده می شود. همچنین برای راحتی بیشتر بیماران و همراهانشان اطلاعات دیگری در مورد راهنمای بیمارستان، محل پارک، غذاخوری، اقامت همراهان و غیره به آنها داده می شود.

مستند سازی آموزش بیمار: هر رشته ای که بر اساس نیاز بیمار آموزش های لازم را به بیمار ارائه می دهد مسئول مستند سازی آموزش خود در پرونده پزشکی بیمار است. این آموزش ها در صفحه اول پرونده پزشکی ثبت می شود و مهر و امضای فرد آموزش دهنده در آن قرار داده می شود.

آموزش بیماران در جامعه: در سایت های مختلف آموزش در مورد بیماریهای مختلف ذکر شده است. در این سایتها می توان بیماری مورد نظر را به ترتیب الفبا پیدا کرد و تمام مواردی را که یک بیمار باید در مورد بیماری و مراقبت از خود بداند در آن

(۱) مرکز تحقیقات ضایعات مغزی و نخاعی، دانشگاه علوم پزشکی تهران : z_kh14@yahoo.com

دومین گنگره ملی آموزش بیمار

۱۸ الی ۲۰ دیماه ۹۲

تهران، مرکز همایشهای مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره)
<http://www.patient-education.ir>



ذکر شده است. در بعضی موارد کلاسهای آموزشی به صورت چهره به چهره یا گروهی برای بیماران مختلف برگزار می شود. برای مثال می توان به برنامه های خود مراقبتی گروه های کوچک در دانشگاه استنفورد اشاره کرد. مثل برنامه خود مراقبتی آرتريت، بیماری های مزمن، دیابت، HIV، درد مزمن.

نتیجه گیری: آموزش به بیمار باید تمامی مراحل مراقبت از بیمار نهادینه شود. روش آموزش باید متناسب با سطح سواد و فرهنگ بیمار باشد. از موثر بودن روش آموزش باید مطمئن شد و از بیمار فیدبک گرفت. استاندارد های آموزش بیمار و مهارت های ارتباطی باید در طول تحصیل به دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی آموزش داده شود. از تجربیات آموزش بیمار در کشورهای مختلف و همچنین در مراکز مختلف در ایران می توان استفاده کرد.

واژه های کلیدی: آموزش بیمار- سایت های آموزشی- آموزش در بالین بیمار- مراقبت از خود - کوریکولوم آموزشی- آموزش بیماران در جامعه



Paper ID: 133



شیوه های نوین در آموزش پرستاری (P.B.L)

بهزاد ایمنی^۱، آرزو کریمپوریان^۲

خلاصه مقاله:

مقدمه: برنور معتقد است ، شاگرد را نباید در برابر دانسته‌ها قرار داد ، بلکه باید با مسئله روبرو نمود تا خود به کشف روابط میان امور و جستجو جهت کسب اطلاعات و راه حل اقدام کند و برنامه آموزشی نیز باید منظم و سازمان یافته باشد و یادگیرنده را به فعالیت وادارد و موجب ایجاد نگرش و انگیزه مثبت در آنها شود. بسیاری از کارشناسان امور تربیتی معتقدند که افراد نمی‌اندیشند مگر این که مسئله یا مشکل خاصی پیدا شود و آنان را به تفکر برانگیزد، تفکر و اندیشه به شرایط احتیاج دارد، در طی فرایند تفکر فرد می‌آموزد و این امر در گرو تفکر در جهت حل مسئله است.

هدف و روش پژوهش: یادگیری مبتنی بر مشکل یک استراتژی یا شیوه یادگیری و آموزش است که در داخل گروه‌های کوچک فراگیران به رهبری یک مدرس، به اجرا در می آید . محور اساسی این خط مشی، حول و حوش یک سناریوی واقعی بالینی می‌چرخد که طی آن شاگردان به طور فعال در فرایند یادگیری مشارکت می نمایند . این شیوه آموزشی به شکل خود راهبر بوده و برای حرفه‌هایی که نیازمند به تفکرات نقد گرایانه ، حل مشکل و آموزش مستمر و مادام العمر و تمرین و تجربه می‌باشند، یک روش مفید خواهد بود.

یافته ها: فرایند P.B.L یک خط مشی آموزشی نوین و فراگیر محور است که یادگیری خود راهبر ، تفکر انتقادی ، خود ارزیابی ، ارتباطات بین فردی و توانائی بدست آوردن راههای کسب دانش و کاربرد علوم را در میان فراگیران توسعه می‌بخشد.

این خط مشی آموزشی بنا بر اولویت در میان گروههای کوچک فراگیران که در یک فرآیند تعاملی در جهت هدایت و درک یک سناریوی واقعی بالینی در تعامل هستند ، قابل اجرا خواهد بود.

روش مسئله‌ای یا P.B.L در حقیقت نوعی آماده کردن فراگیر است برای زندگی ، زیرا زندگی یعنی مواجه شدن با مسائل و کوشش برای حل آن . در این روش فعالیت‌های آموزشی به گونه ای تنظیم می‌شود که در ذهن فراگیر مسئله ایجاد شده و او علاقمند میشود که با تلاش خود راه حلی برای آن مسئله پیدا کند. روش مسئله ای ممکن است به صورت فردی یا گروهی اجرا شود و باید توجه داشت که این شیوه به طور کامل با روش‌های سنتی آموزش متفاوت است. در روش‌های سنتی آموزش که غالباً مبتنی بر سخنرانی و معلم محوری می‌باشد ، یک سری اطلاعات از قبل نظم و ترتیب یافته برای پر بار شدن علمی فراگیران ارائه میشود و فقط موجب تقویت حافظه کوتاه مدت فراگیر بدون درک مشکل و بکارگیری در یک موقعیت بالینی می‌شود و در پایان بدلیل بی‌توجهی در توسعه نیازهای مهارت ، لیاقت و کارائی فراگیران در زمینه های بالینی موجب ناتوانی آنها در رسیدگی و پرداختن به مشکلات پیچیده ای در محیط‌های بالینی مواجه می‌شوند (عدم انطباق تئوری و عملی) ، خواهد شد .

۱) دانشگاه علوم پزشکی همدان : behzadiman@yahoo.com

۲) دانشگاه علوم پزشکی همدان



دومین گنگره ملی آموزش بیمار

۱۸ الی ۲۰ دیماه ۹۲

تهران، مرکز همایشهای مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره)
<http://www.patient-education.ir>



نتایج مطالعات صورت گرفته در مورد P.B.L همگی حاکی از آنند که در این استراتژی آموزشی، مشکلات واقعی زندگی به عنوان محرکی برای فراگیران به منظور یادگیری علوم پایه و علوم بالینی و مهارت‌های حل مشکل، مورد استفاده قرار می‌گیرد و چهار فرایند تفکر، فرایند مشکل گشائی، فرایند پرستاری و فرایند گروهی کار کردن طی آن تقویت می‌شوند. طی یکی از تحقیقات اخیر که در مورد آموزش مشکل مدار در برنامه آموزشی جدید کانادا انجام شد، دو گروه از فراگیرانی که با شیوه P.B.L و شیوه‌های سنتی آموزش دیده بودند با یکدیگر مورد مقایسه قرار گرفتند، نتایج حاکی از آن بود که اکثریت فراگیران وجه تمایز این شیوه آموزشی را با شیوه‌های سنتی و معمولی در فرایند تیمی کار کردن و حل مشکل آن ابراز نمودند و بر اساس نتایج همین تحقیق، عواملی که اجرای نقش مربی و در نهایت آموزش P.B.L را تحت تاثیر قرار می‌دادند، بزرگ بودن گروه و مهارت و آمادگی ناکافی مدرس برای آموزش P.B.L ذکر کرده‌اند.

نتیجه‌گیری: استراتژی P.B.L یک فرایند بیمار محور است که اساس آن در جهت درک و حل مشکل میباشد. شیوه آموزشی فوق از نظر روانشناسی یکی از بهترین روش‌های تربیتی برای ایجاد تفکر علمی و منطقی در فراگیران بوده و از نظر توسعه مهارت‌های حل مشکل منحصر به فرد است. این استراتژی از نظر یادگیری اطلاعات جدید و بنا ساختن آن بر اطلاعات و تجارب قبلی فراگیران بسیار مفید و ثمر بخش میباشد.

در این مطالعه سعی شده کلیه مراحل بکارگیری روش P.B.L شامل مراحل کار، منابع لازم جهت اجرای روش P.B.L نقش مربی به عنوان رهبر گروه، فواید و محاسن روش یادگیری مبتنی بر مشکل، محدودیت‌های موجود در اجرای استراتژی P.B.L با استفاده از مطالعات انجام شده مورد بحث قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: شیوه‌های نوین آموزش پرستاری-PBL



Paper ID: 44



بررسی موانع اجرایی آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران

آرزو توپچیان^۱، صفیه کنعانی^۲، دکتر حمید اله وردی پور^۲، لیلیا علیزاده^۲، زهرا فتحی فر^۲

خلاصه مقاله:

مقدمه: یکی از مهم ترین نیازهای بیماران کسب مهارت و نگرش مناسب در خصوص بیماری و مراقبت هایی است که باید انجام دهند. شواهد حاکی از آن است که آموزش های مناسب و کافی به بسیاری از بیماران داده نمی شود. لذا ضرورت دارد که برنامه های آموزش به بیمار به عنوان بخشی از برنامه های روزمره پرستاران و در کنار سایر فعالیتهای مراقبتی سنتی، سازماندهی و اجرا گردد. بنابراین هدف از این پژوهش تعیین موانع اجرایی آموزش به بیمار می باشد.

روش اجرا: در این پژوهش توصیفی تعداد ۳۵ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان آموزشی امام خمینی (ره) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۹۰ مورد مطالعه قرار گرفتند. نمونه گیری به صورت غیر تصادفی (سه میه ای) انجام گرفت. ابزار گردآوری داده ها شامل فرم اطلاعات زمینه ای و پرسشنامه محقق ساخته شامل ۱۵ جمله خبری در خصوص موانع اجرایی آموزش به بیمار بود. تجزیه و تحلیل داده ها از طریق نرم افزار SPSS16 و با استفاده از آزمون آماری کای-دو و فریدمن صورت گرفت.

نتایج: اکثر نمونه های این پژوهش را پرستاران بین ۲۲-۳۰ سال دارای میانگین سنوات خدمت ۷ سال تشکیل می داد. در بررسی موانع اجرایی آموزش به بیمار نتایج حاکی از آن است که اکثریت پرستاران به ترتیب با موانع زیر مواجه بوده اند: کم سواد یا بی سواد بیماران (۶۵٪)، کمبود وقت (۷۳٪)، کمبود وسایل آموزشی (۳۸٪).

بحث و نتیجه گیری: از آنجائیکه موانع اجرایی آموزش به بیمار که در این مطالعه شناسایی شد، دارای ماهیتی هستند که با تدابیر مدیریتی میتوان آنها را رفع نمود. بنابراین ضرورت دارد مدیران با درک ضرورت اجرای آموزش به بیمار، در سازماندهی مراقبتها به امر آموزش به بیمار به عنوان بخشی کلیدی از مراقبتها بنگرند و منابع انسانی و مالی لازم جهت اجرای این مراقبت پرستاری را پیش بینی نمایند.

واژه های کلیدی: آموزش به بیمار، پرستاران

(۱) دانشگاه علوم پزشکی تبریز : atopchian@yahoo.com

(۲) دانشگاه علوم پزشکی تبریز



- بررسی پرونده بیمارانی که بر اساس برنامه جامع آموزش به بیمار آموزش دیده اند.
- دارا بودن برنامه آموزش به بیماران به صورت گروهی و برگزاری کلاس های مذکور به صورت منظم.
- اختصاص بخشی از وب سایت بیمارستان برای آموزش به بیمار.
- اطمینان یافتن از اینکه پزشک معالج به بیماران و خانواده آنها در مورد تشخیص و شرایط تایید شده، توضیح کافی ارائه نموده است.
- آیا بیمارستان آدرس سایت ها و منابع و مراکز مرتبط با آموزش بیمار در سطح جامعه را در اختیار بیماران می گذارد (۴).

۱) Welling MA, Maliski S, Bogorad A, Litwin SM. Assessment of content completeness and accuracy of prostate cancer. Patient education material. Patient education and counseling. ۲۰۰۴; ۵۴: ۳۳۷-۴۳.

۲) دکتر شهرام رفیعی فر - دکتر مسعود احمدزاد اصل - دکتر میرمحسن شریفی و همکاران- پزشکی نظام جامع آموزش سلامت به بیماران در جمهوری اسلامی ایران اداره ارتباطات و آموزش سلامت ، معاونت سلامت وزارت بهداشت ، درمان و آموزش-۱۳۸۴

۳) امین عادل- ارزیابی وضعیت حاکمیت بالینی در حوزه مشارکت بیمار و جامعه: بررسی مقطعی بیمارستان های منتخب تهران-۱۳۸۹

۴) وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مصادیق حاکمیت خدمات بالینی- ۱۳۹۲



Paper ID: ۲۷۹

چالش های قانونی و حقوقی در اجرای آموزش به بیمار

دکتر شهرزاد غیاثوندیان^۱

خلاصه مقاله:

زمینه: بی شک آموزش به بیمار باید بخش یکپارچه ای از ارتباط بین ارائه دهندگان مراقبت و بیماران می باشد. توسعه حرفه ای آموزش به بیمار به عنوان یک دیسیپلین و مبتنی بر پژوهش های علمی نسبتاً جدید است هدف: آشکار نمودن برخی ابعاد قانونی و حقوقی بحث آموزش بیمار است

روش مطالعه: مطالعه مروری با تمرکز بر مطالعات داخل و خارج کشور در یک دوره زمانی ۲۰ ساله و با کلید واژه های آموزش بیمار- موانع- قانون- ابعاد حقوقی، در بانکهای اطلاعاتی معتبر داخلی و خارجی انجام گردید. ۵۲ مقاله مرتبط مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: جنبه های آموزش درمانی بیش از سایر جنبه ها شناخته شده است. فعالیتهای آموزش بیمار در سطوح مراقبت اولیه شامل جنرال پرکتیس و مراقبت در منزل، مراقبت ثانویه و ثالثیه شامل بیمارستانها و مراقبت تسکینی قابل دسته بندی می باشد و نقش مرکزی در آموزش بیمار در هریک از این سطوح نیز متفاوت بود.

بحث و نتیجه گیری: تاکید بر همه فعالیتهای آموزشی درمانی، آموزش سلامت و ارتقاء سلامت بالینی برای مدیریت بیماری برای بیماران و خانواده ها برای بهبود کیفیت زندگی آنان ضروری است. گردهماییهای صرفاً به منظور رسیدن به اجماع در بین صاحب نظران و صاحبان تجربه و مشارکت بیماران و NGO ها ی دخیل در این موضوع در یکپارچه نمودن آموزش بیمار در کشور و تاکید بر همکاریهای بین رشته ای ضروری است. در این میان متولی و سازمانی می باید عهده دار تدوین گایدلاین و ارائه پیش نویس ها ی قانونی و مدیریت آن رسماً در داخل کشور گردد. بهبود آموزش بیمار و حمایت های حقوقی از آن بویژه متاثر از تبیین جایگاه آموزش در سیاست سلامت و ابعاد قانونی آن خواهد بود.

واژه های کلیدی: آموزش بیمار- موانع اجرایی - چالشهای قانونی - حقوقی

(۱) دانشگاه علوم پزشکی تهران : shghias@yahoo.com



Paper ID: ۲۸۶



رفتار حرفه ای و مراقبت از بیمار

دکتر سید کامران سلطانی عربشاهی^۱

خلاصه مقاله:

رفتار حرفه ای و مراقبت از بیمار

مراقبت از بیمار محوری ترین فعالیت هر پزشک است. رعایت مسئولیت های حرفه ای از دیدگاه عموم مردم مصداقی از تعریف پزشک خوب است. هر دانشجو، دستیار و کارورزی می تواند مثالی از پزشکی بیاورد که روش و منش او را تحسین کرده است. باید در نظر داشت که همدلی و مراقبت دلسوزانه از بیمار به تنهایی کافی نیست و صرف علاقه بیمار به پزشک معالج نشانه وجود رفتارهای حرفه ای نیست. همین طور نیز اگر مراقبت از بیمار بر مبنای تازه ترین اطلاعات و دانش روز باشد، حاکی از رفتار حرفه ای نیست.

اجزای رفتار های حرفه ای برای مراقبت از بیمار کدام است؟

۱- تعهد به کسب صلاحیت های حرفه ای از راه کسب صلاحیت و تبحر بصورت آموزش مادام العمر:

منظور از این صلاحیت های حرفه ای آندسته از عناصر نهادهای اعتبار بخشی است که تعریف مشخصی دارند.

۲- تعهد به صداقت با بیمار

درستی و راستی با بیمار، همراهان و نیز بیان صادقانه راههای درمان، عوارض درمان و حتی ابزار خطاهای پزشکی از این دسته اند.

۳- تعهد نسبت به محرمانه بودن مسائل بیمار

احساس اطمینان از سوی بیمار و همراهان به شناخت آنان از پزشک بستگی دارد اگر چه پاره ای از اوقات محرمانه بودن مستندات بیمار در تعارض با منافع عموم قرار دارد.

۴- تعهد به حفظ ارتباط منطقی و درست با بیماران

حدود و مرزهای احساسی، مالی و فیزیکی باید حفظ شود بیمار و همراهان وی به دانش و تصمیم گیری های پزشک وابسته هستند که می توانند هزینه زا و وقت گیر باشد. بنابراین آنان در این مرحله به شدت آسیب پذیر هستند.

۵- تعهد به بهبود کیفیت مراقبت

بهبود دائمی مراقبت از بیمار ایجاب می کند که پزشک نه تنها باید در تکاپوی حفظ صلاحیت های بالینی و بالا بردن دانش به روز خود باشد بلکه باید برای ایمنی هر چه بیشتر وی و حفظ کیفیت با سایر همکاران و نهادهای وابسته تعامل کند.

اصول آموزش به بیمار کدامند؟

(۱) دانشگاه علوم پزشکی تهران : soltarab34@gmail.com



الگو های متعددی برای آموزش به بیمار ارائه شده اند که با رعایت اصول برقراری ارتباط درست و منطقی میان پزشک و بیمار می تواند راهکارهای عملی در این زمینه ارائه نماید.

از ساده ترین الگوهای آموزش بیمار مدل چهار مرحله ای (Assess Plan Implement Document) APID

- ۱- ارزیابی (سنجش) : پیوند میان نگرانی های بیمار و نیازهای وی است
- ۲- برنامه ریزی : تدوین اهداف متناسب با نیاز بیمار به کمک وی
- ۳- پیاده سازی : اجرای نقشه و راه رسیدن
- ۴- مستندسازی : از آنچه انجام شده و با بیمار به توافق رسیده ایم (قرار داد توافقی میان بیمار و پزشک)

هدف از آموزش بیمار : بهبود کیفیت مراقبت و رضایت بیمار و پزشک از فرآیند

مصادیق رفتار حرفه ای در آموزش بیمار بر مبنای الگوی APID و سازمان بهداشت جهانی

ارزیابی:

آگاهی بیمار از مسائل و مشکلات خویش نیازمند آن است که مطابق اصول رفتار حرفه ای ، فرد دانش کافی و نیز ارتباط بین فردی مناسب توأم با احترام داشته باشد. تنها با اصل احترام مشروعیت بخشیدن به نگرانی ها ، بازخورد دادن و حمایت است که می توان در بیمار رفتارهای مشارکتی را ایجاد کرد .

Collaborative Relationship مهمترین مصداق از رفتارهای حرفه ای در آموزش بیمار است و از متن این رفتار متقابل، نیازهای بیمار هم استخراج می شود در این گام برای رسیدن به هدف آموزش به بیمار هیچ گونه پیش فرض یا پیش داوری پذیرفته نیست می خواهیم بیمار را بشناسیم برای ایجاد چنین مفاهیمی باید همدلی و تماس رو در رو و نشانه های بدن احترام بروز داده شود.

برنامه ریزی:

با دانستن مشکلات بیمار و شناخت نیازها و نگرانی های بیمار برنامه ریزی باید معطوف به ایجاد پیوند میان نگرانی ها و نیازهای بیمار باشد. صداقت و تعهد به ارتباط منطقی دو رفتار حرفه ای هستند که در این مرحله به بیمار و پزشک کمک می کنند به مثال زیر توجه کنید:

نیاز بیمار	نگرانی بیمار	پیوند میان نیاز و نگرانی
کاهش سطح کلسترول خون	چگونه از غذاها محبوبم دست بکشم	غذاهای خوشمزه ای وجود دارند که کم چربی هستند و می توانند در رژیم غذایی بیمار باشند
شیمی درمانی برای بیمار ضروری است	موهای سرم می ریزد	علاوه بر موی سر سلولهای سرطانی هم از بین می رود موقتا" میتوان از کلاه یا موی مصنوعی استفاده کرد.



دومین گنگره ملی آموزش بیمار

۱۸ الی ۲۰ دیماه ۹۲

تهران، مرکز همایشهای مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره)

<http://www.patient-education.ir>



انجمن ملی آموزش بیمار



انجمن ملی آموزش بیمار



انجمن ملی آموزش بیمار

پیاده سازی :

در اجرای برنامه آموزش به بیمار و plan درمانی باید از درستی و صداقت تعهد به بهبود کیفیت و حفظ ارتباط منطقی کمک گرفت. محیط ارائه آموزش باید مناسب باشد. فضای آرام با نور مناسب و با بهره گیری از بهترین نشانه های جسمی و کلامی پزشک با آسان سازی محتوی و استفاده از بهترین ابزای که می توان به درک بهتر بیمار کمک کند. تاکید و تمرکز بر نکات کلیدی در راس جلسه آموزش بیمار است.

مستند سازی :

برای ثبت اقدامات در پرونده بیمار