

فرایند آموزش بیمار و تئوری خودمراقبتی Orem، یک مدل ادغام یافته در برنامه درسی: مطالعه‌ای کیفی

عصمت نوحی^۱، عباس عباس‌زاده^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: توسعه برنامه درسی پرستاری با راهکارهای مناسب آموزشی به منظور توسعه مهارت‌ها و وظایف حرفه‌ای از ضروریات برنامه‌ریزی است. یادگیری در هم تنیده بر پایه مدل‌ها و تئوری‌های پرستاری، استراتژی اصیل و کاربردی در آموزش پرستاری است. مطالعه حاضر با هدف تبیین تجربیات مشارکت‌کنندگان در مورد درس آموزش بیمار طراحی شد.

روش: این مطالعه بخشی از یک مطالعه کیفی با رویکرد گراند تئوری (Grounded theory approach) است که با روش Glasser تجزیه و تحلیل شد و با هدف تبیین تجربیات و درک دانشجویان، مدرسان و مربیان پرستاری با استفاده از مصاحبه عمیق (In depth interview) و نیمه ساختار در سال ۱۳۹۳ در خصوص فرایند آموزش بیماران انجام شد. داده‌های جمع‌آوری شده همزمان از متن مصاحبه‌های استخراج شده مورد تحلیل قرار گرفت. کدهای مفهومی استخراج شده به سه مفهوم اصلی و زیرمفهوم‌های مربوط دسته‌بندی گردید.

یافته‌ها: محتوای مصاحبه دانشجویان بیانگر تجربیات مثبت و منفی طی اجرای عملی برنامه درسی آموزش مددجویان بود که مضامین نقش حرفه‌ای آموزش بیمار، کاربرد نظریه‌های پرستاری در کار بالینی و برنامه درسی ادغام یافته را پیش رو قرار داد.

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر مدیریت و سازماندهی برنامه درسی اصول آموزش بیمار با استراتژی در هم تنیده مدل پرستاری Orem را پیشنهاد نموده است که می‌تواند به عنوان راهنمایی کاربردی در برنامه‌های درسی پرستاری منظور شود.

کلید واژه‌ها: مدل‌های پرستاری، آموزش بیمار، ادغام، برنامه درسی

ارجاع: نوحی عصمت، عباس‌زاده عباس. فرایند آموزش بیمار و تئوری خودمراقبتی Orem، یک مدل ادغام یافته در برنامه درسی: مطالعه‌ای کیفی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۵؛ ۵ (۴): ۴۳۱-۴۱۹.

تاریخ پذیرش: ۹۴/۸/۹

تاریخ دریافت: ۹۴/۴/۲۵

۱- استادیار، گروه پرستاری داخلی جراحی و مرکز تحقیقات پرستاری و مرکز تحقیقات فیزیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۲- استاد، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

Email: e_nuhi@kmu.ac.ir

نویسنده مسئول: عصمت نوحی

مقدمه

ضرورت ارتقای توانایی خودمراقبتی از طریق آموزش به مددجو و اهمیت نقش پرستاران در این زمینه غیر قابل انکار است. همچنین، خط مشی پرستاری به چند دلیل روی مراقبت از خود تکیه دارد و کیفیت مراقبت از خود مربوط به شخص پرستار است. افزایش آگاهی و انتظار جامعه در مورد دریافت خدمات با کیفیت مناسب، ناگزیر به افزایش اثربخشی منابع انسانی شاغل در این سیستم‌ها شده است. تغییر در نقش‌ها و صعوبت وظایف پرستاران، پرستاری را به شغلی پیچیده و نیازمند به داشتن مهارت‌های گوناگون بدل کرده است. همین امر منجر شده تا موضوع شایستگی بالینی مورد توجه بیشتری قرار گیرد (۲، ۱). آموزش به بیمار فرایندی هدفمند، سیستماتیک، منظم و طراحی شده است و شامل کلیه فعالیت‌های آموزشی مربوط به بیمار و خانواده او نظیر آموزش بهداشت، مراقبت و درمان که به موجب آن یادگیری به عبارتی تغییر در آگاهی، نگرش و مهارت بیمار ایجاد می‌شود. به طبع آن صلاحیت و توانایی بیمار در مراقبت از خود افزایش یافته و فعالیت‌هایی را انجام می‌دهد که به سطح سلامت و رفاه وی می‌افزاید و از بروز عوارض بالقوه پیشگیری می‌کند (۴، ۳).

در حال حاضر، چالش‌های زیادی در مورد ایفای نقش پرستاران در امر آموزش بیمار وجود دارد. در این رابطه مهم است تا مشخص شود که چرا با وجود اهمیت این نقش و فواید عدیده آن هنوز این برنامه به طور صحیح انجام نمی‌گردد (۵). توسعه یک برنامه درسی پرستاری با راهکارهای مناسب آموزشی به منظور توسعه مهارت‌ها و وظایف حرفه‌ای، در تحقق نقش آموزشی دانشجویان پرستاری و تربیت نیروی انسانی اثربخش از ضروریات سیستم آموزشی پرستاری است. آموزش مبتنی بر صلاحیت یک واژه بسیار مشهور و کاربردی می‌باشد. به اعتقاد بسیاری از صاحب‌نظران حوزه آموزش پرستاری، تربیت مبتنی بر صلاحیت مبنای فلسفه آموزش پرستاری محسوب می‌شود. برنامه آموزشی بر اساس ترویج و توسعه یادگیری بر پایه وظایف، با استفاده از درک مشترک، نسبت به وظایف آینده با انجام وظایف حرفه‌ای آرایه و به صورت مکرر بازبینی می‌شود (۷، ۶).

یادگیری مبتنی بر وظایف بر کسب یک یادگیری عمیق استوار است و نه فقط چطور بعضی کارها را انجام دهیم، بلکه اصول و اطلاعاتی که متضمن عملکرد است را تشخیص می‌دهد (۸). واژه کارایی را یکپارچگی موفق بین تئوری و عمل و ترکیب دانش، مهارت، نگرش و ارزش‌ها دانسته‌اند (۹، ۱۰). یکی از مهم‌ترین هدف‌های آموزش پرستاری، دستیابی دانشجویان به کفایت و شایستگی در وظایف و نقش‌های حرفه‌ای خود از جمله نقش آموزش بیمار بوده است. تمرکز تغییر برنامه‌های آموزش پرستاری، به کارگیری روش‌های جدید برای افزایش میزان کسب مهارت‌های بالینی و اعتبارسنجی ابزارهای ارزشیابی این شایستگی‌ها است (۱۲، ۱۱).

آموزش بیمار امر مهمی است که اثرات ارزنده و مفید آن بارها در تحقیقات مختلف ثابت شده است، بر خلاف فواید زیاد آموزش بیمار در قبال هزینه ناچیزش، این امر مهم در مراکز بهداشتی درمانی نادیده گرفته شده و یا مورد بی‌توجهی قرار می‌گیرد (۱۳). نتایج تحقیقات گوناگون نمایانگر عدم آرایه خدمات آموزشی مناسب توسط آرایه دهندگان خدمات بهداشتی می‌باشد. شواهد بسیاری حاکی از این است که بیماران در هنگام ترخیص، اطلاعات کمی در مورد بیماری و نحوه مراقبت از خود دریافت می‌نمایند (۱۶-۱۴). پژوهشی نیز حاکی از آن بود که پرستاران مورد مطالعه، اهمیت ندادن آموزش به بیمار و اعتقاد به عدم تأثیر آموزش به بیمار در کیفیت درمان، نبود مطالب علمی جدید برای آموزش به بیمار مهم‌ترین موانع شمرده شده بود. مطالعات بیانگر آن است که اصول آموزش و مفاهیم یادگیری برای تعداد زیادی از پرستاران بالینی به صورتی مبهم بیان گشته و نیز بسیاری احساس می‌کنند که در رابطه با مهارت‌های آموزشی اعتماد به نفس یا راحتی لازم را ندارند (۱۷). برنامه درسی رشته پرستاری مشتمل بر دو بخش آموزش نظری و آموزش عملی (به منظور کسب مهارت‌های بالینی) بوده و در واقع، هدف غایی این برنامه درسی چیزی جز ایجاد توانایی آرایه مراقبت اصولی و اجرای صحیح فرایند پرستاری نیست (۱).

ارتباط مناسب بین بخش آموزش و بالین پرستاری، مستلزم تعامل دو طرفه آن‌ها می‌باشد. بدین معنی که از

ماهیت فرایند آموزش بیماران را مورد بررسی قرار دهد و به دنبال تبیین تجربیات و چگونگی انجام این رویداد بود.

روش

پدیده آموزش بیمار، پدیده‌ای وابسته به شرایط فرهنگی و سازمانی هر کشور است. گراند تئوری (Grounded theory approach) می‌تواند محققان را در بررسی این پدیده‌ها که دارای روند فرایندی بوده و همچنین وابسته به عرصه‌های فرهنگی و سازمانی است، یاری رساند.

از آنجایی که آموزش بیمار فرایند پیچیده که متأثر از جنبه‌های مختلف انسانی و محیطی و متأثر از تعاملات اجتماعی بیمار، خانواده و تیم مراقبتی درمانی است، با استفاده از روش تحقیق کیفی نظیر گراند تئوری مورد بررسی قرار داد و از سوی دیگر، با توجه به این که هدف نهایی محقق طراحی و ارایه مدل مناسب کشور ایران برای آموزش بیمار بود و برای طراحی مدل به نظریه مبتنی بر تجربیات اجتماعی نیاز است، بهترین روش کیفی برای انجام پژوهش، گراند تئوری بود. محقق برای طراحی مدل ابتدا با استفاده از روش تئوری زمینه‌ای به بررسی تجربیات افراد درگیر با پدیده آموزش بیمار پرداخت و سپس، بر اساس تبیین نظری و شناخت مفاهیم فرایند و ساختار آموزش بیمار، نظریه اصلی آموزش بیمار را ارایه کرد. داده‌ها با استفاده از رویکرد گراند تئوری جمع‌آوری و با روش Glasser تجزیه و تحلیل شد. گراند یک روش تحقیقی استقرایی است که در سال ۱۹۶۷ در رابطه با Strauss و Glaser توسط موضوعاتی بهداشتی توسعه پیدا کرد (۲۱). این رویکرد با تجزیه و تحلیل سیستماتیک، فرایندهای اجتماعی و تعاملات انسانی را در ساختارهای مربوط مورد بررسی قرار می‌دهد (۲۲). برای انتخاب مشارکت کنندگان در پژوهش ابتدا از روش نمونه‌گیری هدفمند Purposeful، روند تجزیه و تحلیل و سپس، روش نمونه‌گیری Theoretical sampling نظری استفاده شد.

مصاحبه‌ها توسط سؤالات باز نظیر: لطفاً تجربیات خود را در مورد آموزش بیمار بیان کنید؟ تجربه یک مورد آموزش به مددجو را بیان نمایید؟ تجربیات شما از برنامه درسی آموزش

طرفی آموزش دروس نظری پرستاری باید بر اساس واقعیت‌های بالین بنا گردد (۱۸) و از طرف دیگر، عملکرد پرستاری در بالین، باید از دانش نظری پرستاری بهره‌مند شود. این ارتباط متقابل، تضمین کننده پرستاری اصولی و پیشرفته حرفه‌ای خواهد بود (۴). این در حالی است که ساختار حاضر در حیطه آموزش پرستاری، منجر به ایجاد فاصله بین آموزش نظری و آموزش عملی گشته است (۵). موضوع آموزش بیمار موضوعی است که در روابط اجتماعی دانشجویان پرستاری و در عرصه طبیعی تعامل حرفه‌ای و کار آن‌ها اتفاق می‌افتد و مفهومی است که ریشه در تجربیات روزمره آن‌ها دارد. Aoki میان برنامه درسی به عنوان طرح، با برنامه درسی به عنوان تجربه زیست شده تفاوت قایل می‌شود. برنامه درسی به عنوان طرح، بیانیه‌ای رسمی است که منابعی را برای مربیان و فراگیران پیشنهاد می‌کند و اهداف، نیت‌ها و آن چه باید انجام گردد، مربوط می‌شود. خواستگاه برنامه درسی به عنوان طرح در خارج از کلاس درس و در دپارتمان‌های آموزشی است که به وسیله گروهی از معلمان، تحت سرپرستی راهنمایان برنامه درسی انجام می‌شود. در مقابل، برنامه درسی به عنوان برنامه تجربه زیست شده عبارت است از دنیای واقعی در برنامه درسی به عنوان آن چه زیست شده و یادگیرندگان و معلمان آن را تجربه کرده‌اند. زندگی کردن و تماس رو در رو با تک تک یادگیرندگان که دارای علایق، توانمندی‌ها و ویژگی‌های منحصر به فرد و ویژه‌ای هستند (۱۹).

روش‌های ارزشیابی طبیعت‌گرا، بر داده‌های حاصل از منابع متعدد متکی بوده و به غنایی که داده‌های توصیفی و کیفی برای فرایند ارزشیابی به ارمغان آورده، تکیه می‌کند. پژوهشگران برنامه درسی در زمره فعال‌ترین پژوهشگرانی هستند که از آغاز شکل‌گیری مناظره میان روش‌های کمی و کیفی به نفع پژوهش‌های کیفی به این عرصه پا نهاده‌اند (۲۰). از این‌رو، با تحقیقاتی که مبتنی بر تجزیه‌گرایی است، نمی‌توان کلیت فرایندی را که دانشجوی پرستاری در هنگام آموزش بیماران تجربه می‌کند را مد نظر قرار داد. پژوهش حاضر با تکیه بر فلسفه تحقیقات کیفی که مبتنی بر کلیت و طبیعت‌گرایانه است، انجام شد و هدف از آن، این بود که

رویکرد توسعه مدل: مدل‌ها تفکر درباره مفاهیم و ارتباط آن‌ها را آسان می‌کند و به عنوان ساخت‌هایی از مفاهیم، خطوط راهنمایی جهت برنامه‌ریزی و عمل فراهم می‌نماید. برای توسعه مدل باید دو ابزار مهم اطلاعات ارزشمند و دیگر روش مناسب را در اختیار داشت. فقدان هر یک از این دو می‌تواند دسترسی محقق به نتایج را مشکل کند (۲۳). در مرحله مشخص کردن مفاهیم کلیدی، مفهوم یا مجموعه مفاهیم مرتبط برای توسعه مدل مشخص گردید و با مرور متون و مستندات مرتبط با این مفاهیم از جمله یافته‌های مطالعه، گزاره‌های لازم و ارتباطی برای مفاهیم، اقتباس و تعریف گردید. پدیده مورد مطالعه با استفاده از یافته‌های دو مرحله فوق مشخص شد و سپس، مفاهیم و بیانیه‌ها در داخل یک کل مرتبط به هم سازمان‌دهی گردید. در این مرحله، یافته‌های مراحل قبلی به صورت یک الگوی ارتقای برنامه درسی آموزش بیمار سازمان‌دهی شد.

یافته‌ها

از مصاحبه‌ها و مشاهده‌ها در مرحله نخست ۶۱۰ کد اولیه و سپس، ۱۵ طبقه و در نهایت، ۳ متغیر عمده کسب شد. بر طبق یافته‌ها، محتوای مصاحبه از مدرسان و دانشجویان، بیانگر تجربیات مثبت و منفی طی آموزش و اجرای عملی برنامه آموزش مددجویان بود.

همکاران تحقیق به چند موضوع مهم فرا روی آموزش بیمار اشاره داشتند که مضامین زیر را پیش رو قرار داد: سه مضمون اصلی تبیین شده شامل اهمیت کارایی و نقش حرفه‌ای آموزش بیمار، کاربرد نظریه‌های پرستاری در کار بالینی و یکپارچگی مفهومی و افقی دروس مرتبط که هر کدام شامل زیرطبقاتی است (جدول ۱).

اهمیت کارایی و نقش حرفه‌ای آموزش بیمار

مضامین پدیدار شده اصلی اهمیت کارایی در نقش‌های حرفه‌ای آموزش بیمار بر مبنای ۴ مقوله ضرورت کسب مهارت بالینی آموزش به مددجو، رفع نیاز آموزشی بیماران و توسعه کیفیت مراقبت پرستاری، آموزش بیمار مداخله مستقیم پرستاری، تطابق فرایند پرستاری و فرایند آموزش بیمار طبقه‌بندی شد.

بیمار چگونه بود؟ طی اجرای عملی برنامه آموزش بیمار چه احساسی داشتید؟ مشکلات ضمن کار چه بود؟ آموزش بیمار چه نقشی در مداخلات پرستاری دارد؟ و... انجام شد.

برای اطمینان از روایی و پایایی داده‌ها با معیارهای خاص (Credibility)، پژوهش کیفی شامل مقبولیت صورت گرفت (Conformability). قابلیت تأیید جهت افزایش مقبولیت از روش‌های بازنگری توسط شرکت کنندگان (Member check) استفاده شد.

مشارکت کنندگان در این قسمت با نمونه‌گیری هدفمند شامل ۱۰ پرستار بالینی، ۱۲ دانشجوی پرستاری کارشناس و کارشناس ارشد، ۱۰ مدرس نظری و بالینی پرستاری و ۲ مورد بیمار بودند. معیارهای ورود به مطالعه داشتن تجربه آموزش به بیمار، تمایل به انجام مصاحبه و توانایی در بیان تجربیات بود. محقق به مصاحبه با مشارکت کنندگانی که دارای تجارب غنی در مورد برنامه درسی آموزش بیمار بوده، پرداخت تا بدین وسیله بتواند بیشترین اطلاعات را کسب نماید.

محقق در بسیاری از اوقات به شرکت کنندگان امکان داد که بی‌وقفه صحبت کنند و این رویکرد، داده‌هایی را تولید کرد که بدون وارد شدن هر گونه فشار از جانب پژوهشگر پدیدار شده بود. مصاحبه در محیط ساکت و راحت انجام شد. برای شرکت در پژوهش از مشارکت کنندگان رضایت آگاهانه و شفاهی گرفته شد. آنان می‌توانستند در هر زمان دلخواه، از مطالعه خارج شوند. همچنین، شرط محرمانه نگهداشتن اطلاعات حذف نام و هر شناسه دیگر از متون، بیانات و نوشتارها حذف گردید. مصاحبه‌ها کلمه به کلمه دست‌نویس و بلافاصله تجزیه و تحلیل شد. در واقع، تجزیه و تحلیل داده‌ها، همزمان و به طور مستمر با جمع‌آوری اطلاعات انجام گرفت. دست‌نویس‌ها خط به خط خوانده و کدگذاری خط به خط انجام گردید.

مصاحبه با نمونه‌های اولیه و استخراج مفاهیمی نظیر تعریف آموزش بیمار، تضاد، حمایت، ارتباط نامناسب و نظارت و کنترل صورت گرفت و محقق به مصاحبه با مشارکت کنندگانی که دارای تجارب غنی در مورد مفاهیم بوده پرداخت. داده‌ها با استفاده از رویکرد گراندد تئوری جمع‌آوری و با روش Glasser تجزیه و تحلیل گردید.

جدول ۱. طبقات و زیرطبقه مربوط

طبقه محوری	طبقات	زیرطبقات
برنامه درسی ادغام یافته	اهمیت کارایی و نقش حرفه‌ای آموزش بیمار	ضرورت کسب مهارت بالینی آموزش به بیمار رفع نیاز آموزشی بیماران و توسعه کیفیت مراقبت پرستاری آموزش بیمار مداخله مستقیم پرستاری تطابق فرایند پرستاری و فرایند آموزش مددجو نمود عملی مفاهیم تئوری پرستاری توانایی یادگیری و توانایی مراقبت از خود سیستم حمایتی آموزشی، یک الگوی عملی پرستاری جدایی تئوری، عملی و مقطعی بودن درس پیوند خودمراقبتی و نیاز آموزشی مددجویان آموزش خودمراقبتی از مفاهیم اصلی الگوی پرستاری
	کاربرد نظریه‌های پرستاری در کار بالینی	
	یکپارچگی مفهومی دروس	

ضرورت کسب مهارت بالینی آموزش به مددجو: مربیان بر ضرورت کسب مهارت و نقش حرفه‌ای آموزش بیمار تأکید داشتند. علاوه بر دانش نظری، از تجربه عملی و تعاملی به عنوان تأثیرگذارترین عامل در کسب شایستگی و صلاحیت بالینی در امر آموزش مددجو یاد شد که با تکرار و تمرین بر روی بیماران واقعی ایجاد می‌شود. آن‌ها فرصت‌های ایجاد شده در بخش، آموزش دادن بر مبنای کیس و پیگیری بیماران متفاوت را عامل ایجاد مهارت مطرح کردند. "با انجام فرایند آموزش بیمار همزمان بر روی بیمار واقعی با استفاده از دانش روزآمد می‌توان مهارت و کارایی دانشجویان را افزایش داد" (مدرس ۲).

همچنین، دانشجویان خلأ تجارب عملی آموزش بیمار را طی آموزش بالینی متذکر شدند. مشارکت کننده دانشجوی "اگرچه درس آموزش بیمار رو گذروندیم، ولی نمی‌تونم تو بالین با مریضا ارتباط برقرار کنم. وقتی یک سؤال دارند نسبت به پاسخی که می‌دهم مطمئن نیستم" (دانشجو ۳). "از درس اصول آموزش بیمار خیلی چیزها یاد گرفتم و عملاً هم استادمون می‌خواستند که فرایند آموزش مددجویان رو اجرا کنیم و به صورت پروژه عملی هم انجام دادیم، ولی بعدش در بالین واقعاً این برنامه رو ندیدیم و کسی هم اهمیت نمی‌داد" (دانشجوی ۱۰). "ما اصلاً در بالین آموزش بیمار را به صورت عملی ندیدیم و برنامه آموزش مددجو هم از ما خواسته نشد. در یک بخشی هم که ازمون خواستند فقط ما نیازهای آموزشی را کتبی نوشتیم و تحویل دادیم" (دانشجوی ۴).

رفع نیاز آموزشی بیماران و توسعه کیفیت مراقبت پرستاری: مددجویان آسیب دیده و بیمار به اطلاعات و مهارت‌هایی نیاز دارند تا به آن‌ها جهت دستیابی به سطوح مطلوب سلامتی کمک کنند. پرستار بالینی با اتکا به بنیه علمی خود و به دلیل این که در همه شیفت‌ها و ساعات مختلف در ارتباط با بیمار و در بخش حضور دارد، نیازهای آموزشی مددجو را به طور دقیق درک و پیگیری می‌نماید، با جلب همکاری و اعتماد بیماران و با رفع نیاز آموزشی و مشارکت دادن بیماران در مراقبت از خودشان ضمن توسعه امید به زندگی در بیماران، کیفیت مراقبت‌های پرستاری هم افزایش می‌یابد. طی مرحله پیگیری نیز مددجویان نیازمند شناخت مراقبت‌ها در منزل مانند استفاده از دارو، رژیم غذایی، فعالیت، تداوم نوتوانی و پیشگیری از عود و عوارض بیماری می‌باشد. خانواده جزء حیاتی جهت بازگشت مددجو به سلامتی است و باید اطلاعات لازم را کسب کند.

در الگوهای سنتی در مورد مراقبت پرستاری فرض بر این بوده است که پرستاران افرادی هستند که مراقبت از بیمار را باید به طور کامل بر عهده گرفته، هدایت کنند و آموزشی داده نمی‌شود و اطلاعاتی در اختیار بیمار قرار نمی‌گرفت. انتظار آن بوده است که بیماران نیز به مداخلات انجام شده از سوی پرستار اطمینان داشته باشند و هیچ نقشی در تسریع روند بهبودی و مراقبت خود نداشته باشند. این تفکر همچنان در بعضی بیماران وجود دارد؛ به طوری که بیمار می‌گوید: "وقتی در بیمارستان بستری شدم، همه می‌گفتند پرستارها باید

کارها را انجام دهند" (بیمار ۲).

اما، در الگوهای جدید پرستاری، بر اهمیت فرایند همکاری برابر پرستار و بیمار با یکدیگر به منظور دستیابی به بهترین وضعیت سلامت بیمار تأکید شده است. این رویکرد مشارکتی در مراقبت از بیمار در واقع پتانسیلی برای توانمندسازی بیماران و بهبود عدم وابستگی آنان به پرستار از طریق مشارکت فعالانه آنان در مراقبت از خودشان می‌باشد. "با توضیح پرستارم متوجه شدم باید مطلع باشم و خودم هم برای بهبودیم تلاش کنم" (بیمار ۱).

آموزش بیمار مداخله مستقیم پرستاری: هرچند آموزش بیمار فعالیت مستقل و مستقیم پرستاری است که بر اساس تشخیص نیازهای آموزشی مددجویان، به صورت مستمر انجام می‌شود، تجارب مشارکت کنندگان در بالین حاکی از آن است که این امر با موانع مختلفی مواجه می‌باشد. پرستاران کمتر به اجرای این فرایند می‌پردازند و آموزش به بیمار یا انجام نمی‌شود و یا بسیار کم انجام می‌شود که می‌تواند علل مختلفی داشته باشد. "هرچند طی درس اصول آموزش بیمار، یاد گرفتیم که تدوین برنامه آموزشی طی ارایه مراقبت به بیمار یکی از نقش‌های اصلی و ضروری پرستار است، اما اغلب کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد" (دانشجوی ۹). "آموزش بیمار به صورت موردی و کمتر با برنامه‌ریزی انجام می‌شود" (دانشجوی ۱۰).

تطابق فرایند پرستاری و فرایند آموزش بیمار: آموزش بیمار از مداخلاتی است که طی فرایند پرستاری برای بیمار برنامه‌ریزی می‌گردد. مراحل فرایند پرستاری و فرایند آموزش بیمار با هم منطبق است و کمبود اطلاعات در حیطه‌های مختلف یادگیری جزء تشخیص‌های پرستاری است که در رابطه با نکات مهم بهداشتی، بیماری و پیش‌آگهی بیماری، داروهای مصرفی، عوارض و تداخلات دارویی، انجام فعالیت‌های فیزیکی و ورزشی خاص، نکات مربوط به تغذیه، خواب و استراحت و... متفاوت است و با مداخله آموزشی قابل اصلاح است. "بر خلاف طرح‌ریزی و ارزیابی برنامه‌های آموزشی، آموزش به بیمار در عمل کمتر طی فرایند پرستاری به کار گرفته شده است" (پرستار ۴). "بیماران اغلب اطلاعات

و مهارت کافی برای انجام مراقبت از خود ندارند" (پرستار ۸).

کاربرد نظریه‌های پرستاری در کار بالینی

مضامین پدیدار شده اصلی اهمیت کاربرد نظریه‌های علمی پرستاری در کار بالینی بر مبنای ۳ مقوله اصلی شامل: نمود عملی مفاهیم تئوری پرستاری، توانایی یادگیری و توانایی مراقبت از خود، سیستم حمایتی آموزشی، یک الگوی عملی پرستاری تبیین شد.

نمود عملی مفاهیم تئوری پرستاری: آنالیز محتوای مصاحبه نشان داد که مشارکت کنندگان، استادان را در کفایت برنامه درسی اصول و فنون آموزش بیمار برای دانشجویان پرستاری در آموزش بیمار تردید دارند. آن‌ها به کارگیری الگوی پرستاری Orem را در کار بالینی از عوامل رشد و توسعه آموزش خودمراقبتی و تفهیم مفهوم ارزش مراقبت از خود بیان داشتند. نمود عملی در آموزش بیمار، فردی است که از عهده آموزش مراقبت از خود به بیمار در موقعیت‌های مختلف بر اساس نیاز آموزشی - مراقبتی بیمار برآید (مدرس ۹).

توانایی یادگیری و توانایی مراقبت از خود: رویکرد مشارکتی در مراقبت از بیمار در واقع پتانسیلی برای توانمندسازی بیماران از طریق آموزش به آن‌ها و بهبود عدم وابستگی آنان به پرستار از طریق مشارکت فعالانه آنان در مراقبت از خودشان می‌باشد. نتیجه فرایند آموزش بیماران، بیشتر بر خودکفایی بیمار، راجع به بیماری و رفتارهای مربوط به درمان و خود مدیریتی اثربخش بر بیماری و تسهیل فرایند بهبودی بیمار متمرکز است. جلب مشارکت بیمار، به عنوان گزینه‌ای است که ارتباط آموزشی بین بیمار و پرستار را راهنمایی می‌کند. "افراد در فازهای مختلف بیماری و سلامتی، قادر به مشارکت و کمک به رفع نیازهای خودمراقبتی خود هستند. این توانایی‌ها آموختنی است که توسط پرستاران متبحر پیگیری و یادآوری و آموزش داده می‌شود" (مدرس ۴).

سیستم حمایتی آموزشی، یک الگوی عملی پرستاری: بازنگری اساسی در برنامه آموزشی انجام نشده، اگرچه برنامه درسی آموزش مددجویان از محتوای تئوری کاملی برخوردار است، اما چنانچه با مفاهیم کاربردی پرستاری، به خصوص

پیوند خودمراقبتی و نیاز آموزشی مددجویان

ادغام درس آموزش بیمار بر مبنای مدل Orem و مبتنی بر توان خودمراقبتی و نیاز آموزشی مددجویان جایگاه حرفه‌ای پرستاری را روشن‌تر می‌نماید و همچنین، به نیازها و انتظارات دانشجویان و بیماران پاسخ می‌دهد. "اگرچه مباحث درس اصول آموزش بیمار و مفاهیم پرستاری جهت آشنایی با موضوع آموزش و یادگیری ضروری است، اما به دلیل نداشتن ابعاد عملی و کارآموزی و عدم توجه کافی به فرایند آموزش مددجویان در کارآموزی‌ها و کارورزی معمول، این درس صرفاً به صورت خام در قالب درس نظری طی می‌گردد" (مدرس ۵).

آموزش خودمراقبتی از مفاهیم اصلی الگوی پرستاری

مهم‌ترین نگرانی پرستاری توجه به نیاز فرد به خودمراقبتی، پیش‌بینی و کنترل آن بر اساس یک روش مستمر جهت برقراری زندگی و سلامتی، رفع بیماری یا جراحت و سازگاری با عوارض آن است. در مدل پرستاری Orem، پرستار قبل از هر چیز یک کمک کننده محسوب می‌شود. پرستاران اشخاصی هستند که به افراد دیگر کمک می‌کنند تا کارهای خود را انجام دهند یا به اعضای خانواده کمک می‌کنند تا یاد بگیرند که چگونه به طور اصولی به عزیزانشان که محدودیتی در "مراقبت از خود" دارند، یاری برسانند. "نظریه خودمراقبتی Orem زیربنای آموزش مددجو در کار بالین پرستاری است" (مدرس ۷). "نظریه Orem در حوزه‌های مختلف بالین، تحقیقات و آموزش پرستاری به صورت عملی به کار گرفته شده است و به یکی از پرکاربردترین الگوهای پرستاری مبدل شده است" (مدرس ۶).

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، مفاهیم و بیانیه‌ها در داخل یک کل مرتبط به هم سازمان‌دهی گردید و به صورت یک الگوی ارتقای برنامه درسی آموزش بیمار سازمان‌دهی شد. در این الگو، مراحل پنج‌گانه فرایند آموزش بیمار در فاز سیستم حمایتی آموزشی مدل خودمراقبتی Orem و تعامل و تعادل عملکرد پرستار بر اساس نیاز آموزشی بیمار، توانایی یادگیری و خودمراقبتی وی در قالب الگوی یکپارچه تصویر شد (شکل ۱).

Orem در بالین مطرح شود، جایگاه عملی خود را پیدا می‌کند. "مدل Orem به عنوان یک مدل علمی پرستاری، دقیقاً به ابعاد آموزش به مددجو تأکید دارد و جایگاه آن در کار بالینی خالی است" (مدرس ۷). "حقیقتاً Orem با تقسیم‌بندی سیستم پرستاری در سه رده جبرانی کامل، نسبی و حمایتی آموزشی نقش حرفه‌ای پرستاران را در این بعد پر رنگ کرده است" (مدرس ۲).

یکپارچگی مفهومی و افقی دروس

از جمله مضامین پدیدار شده یکپارچگی مفهومی و افقی دروس برنامه درسی آموزش بیمار که بر اساس مقوله‌هایی از جمله جدایی تئوری- عملی و مقطعی بودن درس، پیوند خودمراقبتی و نیاز آموزشی مددجویان، آموزش خودمراقبتی از مفاهیم اصلی الگوی پرستاری تبیین شد.

جدایی تئوری- عملی و مقطعی بودن درس

مدرسان پرستاری بر این مهم اتفاق داشتند که برنامه درسی اصول آموزش مددجو بیشتر جنبه نظری دارد و ابعاد عملی کار در بالین و در محیط کار واقعی کمتر تجربه می‌شود. در حال حاضر درس فرایند یادگیری و اصول آموزش به بیمار در ترم دوم پرستاری به میزان ۰/۵ واحد تئوری و ۰/۵ عملی ارایه می‌گردد و سرفصل آن شامل مباحث یادگیری، تئوری‌های یادگیری، حیطه‌های یادگیری، روش‌های آموزش و یادگیری و... می‌باشد. یکی از استادان بالینی بیان داشت "این درس صرفاً به صورت خام در قالب درس نظری طی می‌گردد" (مدرس ۴).

اگرچه مباحث مذکور جهت آشنایی با موضوع آموزش و یادگیری ضروری است، اما به دلیل نداشتن ابعاد عملی و کارآموزی و عدم توجه کافی به فرایند آموزش مددجویان در کارآموزی‌ها و کارورزی معمول و در ابعاد سلامتی و خودمراقبتی دانشجویان نیز تغییری ایجاد نمی‌نماید. "توجه دانشجویان و حساسیت درک شده آن‌ها در مورد آموزش خودمراقبتی محدود و مبهم است" (مدرس ۱). از طرف دیگر، استادان تأکید داشتند که نداشتن بخش عملی یا کارآموزی در این واحد درسی موجب آن می‌گردد که در بالین نیز فرایند عملی آموزش بیماران تمرین و به کار گرفته نشود و بر خلاف اهمیت این درس متأسفانه دانشجویان در این مهم مهارت‌آموزی نمی‌کنند.



شکل ۱. مدل آموزش بیمار با استراتژی آموزشی در هم تنیده تئوری پرستاری Orem

بحث

رویکرد برنامه‌های درسی و عملکرد بالینی زمینه‌ساز یک تغییر آرام و تدریجی مربوط به الگوی مراقبت پرستاری متناسب با نیاز مددجویان است. بر اساس تجارب مشارکت کنندگان، برنامه درسی پرستاری از طریق ارایه راهکارهای مناسب آموزشی در تحقق و توسعه مهارت‌ها و وظایف حرفه‌ای پرستاری از جمله آموزش به مددجو نقش کلیدی دارد. اهمیت کارایی و نقش حرفه‌ای آموزش بیمار و ضرورت کسب مهارت در این حوزه از مضامین مورد نظر مشارکت کنندگان بود. بر اساس نتایج مطالعه‌ای، حدود نیمی از دانشجویان معتقد بودند که آموزش بیمار بر اساس فرایند پرستاری و ضمن کارآموزی بایستی تمرین شود و در ارزشیابی دانشجو نیز لحاظ گردد (۱۶). همچنین، بر اساس تجارب مشارکت کنندگان، برنامه‌ریزی درسی و عملکرد آموزشی طی دوره کارآموزی در درس "فرایند یادگیری و اصول آموزش به بیمار" نگرش و باورهای دانشجویان و ساختار فرایند آموزش به مددجو را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در بسیاری از موارد الگوهای محیط بالینی سبب عدم اجرای صحیح فرایند آموزش بیمار بوده است. همچنین، تجارب دانشجویان بیانگر آن بود که آن‌ها از آمادگی و باور لازم برای آموزش مددجویان برخوردار نیستند. در پژوهش آفاخانی و همکاران اعتقاد به عدم تأثیر آموزش به بیمار در کیفیت درمان، همچنین، آگاهی ناکافی پرستاران از

اهمیت آموزش به بیمار و نبود مطالب علمی جدید برای آموزش به بیمار مهم‌ترین موانع اجرای آن برشمرده شده بودند (۲۴). مطالعات بیانگر آن است که اصول آموزش و مفاهیم یادگیری برای تعداد زیادی از پرستاران بالینی به صورتی مبهم بیان گشته و نیز بسیاری احساس می‌کنند که در رابطه با مهارت‌های آموزشی اعتماد به نفس یا راحتی لازم را ندارند. Luker و Caress از دلایل ناکامی پرستاران در امر آموزش مددجویان را بی‌توجهی نسبت به اجرای عملی و پیگیری آن و فقدان مهارت‌های لازم در انجام آموزش بیان نمودند (۲۵).

نمونه‌های پژوهش اظهار داشتند که آموزش بیمار مداخله مستقیم و مستقل پرستاری است. از این‌رو، در طی برنامه‌های کارآموزی و بالینی دانسته‌های نظری با عملکرد مناسب باید مورد تأکید قرار گیرد. مطالعات نشان داده است که پرستاران نقش ارزنده‌ای در آموزش به بیماران دارند. این بخش جزء مهمی از وظایف مستقل آنان محسوب می‌شود؛ چرا که پرستاران دسترسی بیشتری به بیمار و خانواده وی دارند، زمان بسیاری را صرف مراقبت از بیمار می‌کنند و در نتیجه با توجه به ماهیت یادگیری و ضرورت تکرار عناصر یادگیری فرصت‌های مکرری برای آموزش فراهم می‌شود (۲۶). همچنین، Issel و همکاران داشتن دانش نظری به صورت مستقیم به رفتار شایسته یا ارتقای عملکرد تبدیل نمی‌شود، بلکه فقط توانایی

انجام رفتارهای شایسته را افزایش می‌دهد (۲۷).

تطابق فرایند پرستاری و فرایند آموزش بیمار در این فرایند، پرستاران و بیماران با یکدیگر در مورد تعیین نیازهای بیماران به اطلاعات، منابع و حمایت‌های مورد نیاز برای دستیابی به حداکثر سلامتی خود همکاری می‌کنند. علاوه بر این، پرستاران در مراقبت از بیماران زمینه‌های فرصت برای یادگیری آنان را فراهم کرده و نیز مهارت‌ها و رفتارهای مورد نیاز برای تأمین سلامت آنان را مشخص می‌کنند. این اقدام به بیماران اجازه می‌دهد تا اهداف سلامتی‌شان را تحقق ببخشند و به سطح ایده‌آل سلامتی برسند (۲۸).

همچنین، "کاربرد نظریه‌های پرستاری در کار بالینی" از مضامین مهم مورد توجه مدرسان پرستاری بود.

پرستاران باید به بیماران در جهت تفهیم اثبات او به عنوان یک عامل خودمراقبتی، یاری برسانند و بر این باور باشند که بیماران نیازمند آگاهی از نیاز خویشتن و یادگیری مراقبت از خویش هستند. فراگیری فعالیت‌های خودمراقبتی می‌تواند فرد را به سمت حفظ سلامتی و رفاه سوق دهد، سازگاری فرد را با بیماری افزایش دهد، توان مراقبت از خود را در افراد بیشتر کند و میزان ناتوانی، از کارافتادگی بیماران و هزینه‌های درمانی را کاهش دهد (۲۹). اجرای ناکافی و غیر مؤثر آموزش به بیمار موجب می‌شود تا بیماران در مراقبت از خود دچار اشتباه شوند و در برخی موارد به خود آسیب برسانند (۲۵). از منظر ارزش مراقبت از خود برای مراقبت کننده و هم برای بیمار، بر اساس تجارب مشارکت کنندگان مضمونی تحت عنوان "نمود عملی مفاهیم تئوری پرستاری" استخراج گردید. پرستارانی موفقند که برای سلامتی خود ارزش قایلند و از پذیرش رفتارهای تطابقی منفی در یک موقعیت خاص بالینی خودداری می‌کنند. باید به دانشجویان نحوه و ارزش مراقبت از خود آموزش داده شود تا این که این هدف مثبت در دوره قبل از فراغت از تحصیل توسعه یابد و از دانشجویان در مراحل بعدی به خصوص بعد از فراغت از تحصیل محافظت نماید. اجرای برنامه مراقبت از خود شامل مربیان نیز می‌شود، چون آن‌ها الگوی مناسبی برای دانشجویان پرستاری می‌باشند (۲۴). همچنین، تجارب پرستاران مورد مطالعه "توانایی یادگیری

و توانایی مراقبت از خود را به عنوان یکی از زیرطبقات مضمون "کاربرد نظریه‌های پرستاری در کار بالینی مشهود ساخت. با توجه به مفاهیم نظریه پرستاری Orem، اهمیت کاربرد در محیط بالین را نمایانگر می‌سازد. مزایای به کارگیری پتانسیل بیماران از نظر توانایی یادگیری و توانایی مراقبت از خود منجر به تشویق آنان به پذیرفتن مسؤولیت فردی و نیز اتخاذ بهترین انتخاب در مورد نیازهای فردی با توجه به شرایط خود و افزایش احساس داشتن اختیار در مورد فرایند درمان و مراقبتشان می‌باشد. مراقبت صحیح از خود تا اندازه زیادی عود مکرر بیماری و تعداد دفعات بستری را کاهش می‌دهد و همین امر سبب افزایش کیفیت زندگی و کاهش هزینه‌های زندگی می‌گردد (۳۰). کسب این درجه از کنترل سبب افزایش اعتماد به نفس بیماران و احساس بهبودی در آنان می‌شود که از جنبه‌های مهم بهداشت و درمان است. آموزش با تمرکز بر مراقبت از خود این امکان را فراهم می‌کند که بیماران بهترین وضعیت را با کمترین عوارض احتمالی روی زندگی برای خود بسازند و آگاهی از توانایی‌های موجود می‌تواند منجر به امید بیشتر به آینده، افزایش اعتماد به نفس، عدم انزوا و در نهایت، افزایش کیفیت زندگی گردد (۳۱).

در پژوهشی یکپارچگی موفق دروس مرتبط، تئوری و عمل اصل کارایی بیان شد. علاوه بر دانش تئوریک، عملکرد با اهمیت دانسته شد (۱۰). از این‌رو، بر اساس تجربیان مشارکت کنندگان تلفیق آموزش تئوری و بالینی با استفاده از مفهوم خودمراقبتی Orem می‌تواند در توسعه اهمیت آموزش مددجویان به عنوان یک باور حرفه‌ای نقش اساسی داشته باشد. بر اساس نتایج مطالعه حاضر و تجارب مشارکت کنندگان، نداشتن برنامه آموزشی تلفیقی و عدم وجود هماهنگی بین دروس تئوری و عملی منجر به کمبود مهارت و توانمندی‌های حرفه‌ای پرستاران از جمله ارایه برنامه آموزش به بیمار گردیده است.

پیوند خودمراقبتی و نیاز آموزشی مددجویان یکی از زیرطبقات یکپارچگی مفهومی و افقی دروس بر اتصالات معنایی و مفهومی تأکید دارد.

یکی از ابزارهای اساسی در خودمراقبتی و تغییر سبک

زندگی بیمار، وجود برنامه آموزشی به عنوان یکی از مراقبت‌ها است. تحقیقات نشان داده است که آموزش بیمار بر کاهش رفتارهای مرتبط با عوامل خطر و نیز افزایش رفتارهای سالم تأثیر به سزایی دارد و به طور کلی دارای توجیه اقتصادی ملموسی می‌باشد.

رفتارهای مراقبت از خود مناسب سبب ارتقای توانایی‌ها، انجام بهتر فعالیت‌های روزانه و دستیابی به استقلال در بیماران شده و به این ترتیب، آن‌ها در انجام عملکردهای اجتماعی تواناتر و برای زندگی امیدوارتر و در نهایت، از کیفیت زندگی مطلوب‌تری برخوردار می‌گردند (۳۲).

آموزش خودمراقبتی از مفاهیم اصلی الگوی پرستاری Orem است. در این الگو، پرستار قبل از هر چیز یک کمک کننده محسوب می‌شود. پرستاران اشخاصی هستند که به افراد دیگر کمک می‌کنند تا کارهای خود را انجام دهند یا به اعضای خانواده کمک می‌کنند تا یاد بگیرند که چگونه به کسانی که محدودیتی در "مراقبت از خود" دارند، یاری برسانند. پرستاران به کسانی که نیاز به مراقبت دارند، کمک می‌کنند تا بر محدودیت‌های ناشی از انحراف از سلامتی خود غلبه کنند (۳۳). هرچند در بعضی موارد پرستاران اقدام به انجام فعالیت‌های به طور کامل جبرانی برای بیماران می‌کنند، اما حتی در این گونه موارد نیز اغلب اقدامات پرستاری با هدف جبران و تکمیل کمبودها و توانایی‌های فرد در انجام "مراقبت از خود" به مرحله اجرا در می‌آید. به طور کلی، پرستاران با اقداماتی که در زندگی افراد اعمال می‌کنند به آنان کمک می‌کنند تا بتوانند سلامتی خود را حفظ نمایند، از آسیب و صدمه بهبود یابند و با اثرات بیماری مقابله کنند (۳۳). طبق مدل Orem در سیستم پرستاری حمایتی، آموزشی بیمار می‌تواند یاد بگیرد و بعد انجام دهد، اما بدون کمک این موضوع برای او میسر نیست. نقش پرستار آموزشی و مشاوره‌ای است.

زیرطبقات دیگر جدایی تئوری- عملی و مقطعی بودن درس بود. دانشی که به صورت ایزوله یاد گرفته می‌شود و به کار گرفته نمی‌شود، احتمال فراموش شدن آن بیشتر است.

برنامه درسی ادغام یافته از مضامین اصلی و محوری مطالعه بر اساس فرهنگ لغات آکسفورد، ترکیب دو یا چند

چیز؛ به طوری که با هم کار کنند، ادغام تعریف می‌گردد (۳۴). ملکی نیز این تعریف را ارایه می‌کند، سازمان‌دهی مواد آموزشی به منظور برقراری رابطه میان آن‌ها یا یکپارچه نمودن مطالبی است که اغلب به صورت جداگانه در دوره‌های آکادمیک یا دپارتمان‌ها، آموزش داده می‌شود. به طور کلی، ادغام یا تلفیق، یعنی در هم آمیختن، حوزه‌های محتوایی یا موضوع‌های درسی که در سنت نظام‌های آموزشی به طور جداگانه و مجزا از یکدیگر در برنامه درسی گنجانده شده است (۳۵). مطالعات زیادی در حوزه برنامه آموزشی در هم تنیده انجام شده است، ولی کمتر به بازنگری برنامه درسی پرستاری بر اساس این استراتژی و بررسی اثربخشی آن انجام شده است؛ چرا که دستیابی حرفه پرستاری امروز به پرستارانی با مهارت‌های بالینی مناسب، نیازمند اندیشیدن تدابیری به منظور همسو نمودن و ادغام مباحث نظری دانش پرستاری با تجربیات و واقعیات بالینی است.

همچنین، صاحب‌نظران بر این مسأله تأکید دارند که دستیابی به هدف اصلی آموزش پرستاری که همانا تربیت دانش آموختگانی مورد اطمینان و دارای کفایت است به میزان قابل توجهی بستگی به آموزش بالینی با کیفیت خوب دارد. نارسایی در فراهم نمودن امکان کسب تجربیات بالینی مرتبط و مناسب نه تنها برای دانشجویان، بلکه برای برنامه آموزشی و حرفه پرستاری عواقبی به دنبال دارد. تجربه بالینی نامناسب می‌تواند منجر به سرخوردگی دانشجو نسبت به پرستاری و اختلال در یادگیری شود و با تداوم این مشکل، کل برنامه در رسیدن به اهداف دچار اشکال می‌شود که نتیجه آن تربیت پرستارانی است که کفایت لازم را به عنوان یک پرستار ندارند (۲۹). ناهماهنگی‌های موجود در ارایه مناسب و به موقع دروس، این مشکل را پیچیده‌تر کرده است. ادغام دروس پایه و بالینی به صورت افقی و عمودی، یکی از راه حل‌های ارایه شده جهت حل این مشکل است که در سال‌های اخیر از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد توجه خاص قرار گرفته است (۳۳).

اکنون به روشنی مشخص شده است که باید تعهدی نسبت به اطمینان یافتن از آموزش مناسب دانشجویان پرستاری وجود

تیم مراقبت، مدرسان و دانشجویان بازنگری در برنامه درسی و رویکردهای آموزشی در درس آموزش بیمار و فراهم کردن محیط و بستر مناسب در انجام آموزش خودمراقبتی به مددجویان ضمن آموزش بالینی پدیدار شد. دلایل زیادی مبنی بر پذیرش سریع این نظریه در بالین پرستاری وجود دارد و از طرف دیگر، زبان این نظریه برای پرستاری یک زبان آشنا و صمیمی است. البته، مطالعات بیشتر در مورد هر یک از زیرساخت‌های مفهومی حاصل از این مطالعه پیشنهاد می‌گردد. به علاوه، نتایج این مطالعه بر اهمیت آموزش عملی مبتنی بر رویکرد آموزش مددجویان مدل Orem و شناخت دشواری‌ها و محدودیت‌های اجرایی آن تأکید دارد. تجربیات پرستار بالینی، مربیان و دانشجو مبین فراهم کردن محیط و بستر مناسب در انجام آموزش خودمراقبتی به مددجویان ضمن آموزش بالینی را در این مطالعه پدیدار نمود. یادگیری در هم تنیده بر پایه مدل‌ها و تئوری‌های پرستاری، استراتژی اصیل و کاربردی در آموزش پرستاری است که از جمله آموزش بیمار که در مدل مراقبت از خود Orem مطرح شده است.

تشکر و قدردانی

مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی با کد اخلاق ۸۹/۱۳۳ K/ است. در خاتمه، از کلیه کسانی که در انجام پژوهش با پژوهشگران همکاری داشته‌اند، به خصوص از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان سپاسگزاری می‌شود.

داشته باشد، آموزشی که از طریق ایجاد دانش نظری قوی و مهیا کردن موقعیت‌هایی برای ارتباط دادن تئوری و فعالیت مراقبت از بیماران منجر به توسعه کفایت بالینی دانشجویان شود (۲۶). حرفه پرستاری به طور مداوم به دنبال بهبود تجربه بالینی دانشجویان است تا بتواند یادگیری آن‌ها را به حداکثر برساند. برای انجام این مهم لازم است که اطلاعات مبتنی بر تحقیق در دسترس مسئولان باشد تا بر اساس این اطلاعات، برای تجربه بالینی دانشجویان، برنامه‌ریزی و طراحی مناسب صورت گیرد (۲۷). بر اساس مضمون محوری این مطالعه "برنامه درسی ادغام یافته" مدل در هم تنیده مفاهیم فرایند آموزش بیمار و الگوی Orem برای استفاده کاربردی در آموزش تئوری و بالینی پیشنهاد شده است.

نتیجه‌گیری

مراقبت از خود به دلایل پیشرفت علوم پزشکی و تخصص‌ها و بالا رفتن هزینه‌ها، تأکید بر لزوم کنترل سلامتی به وسیله فرد و جامعه با توجه به نیازهای اساسی بشر، مسؤولیت هر فرد در تأمین بهداشت و درمان خود، کاهش امکانات رفاهی و بهداشتی با توجه به رشد جمعیت و عدم دسترسی همه افراد جامعه به امکانات بهداشتی و درمانی اهمیت دارد. کاربرد تئوری‌های پرستاری همخوان و مناسب با فرهنگ اجتماعی ما در مراقبت و ادغام آن در برنامه آموزش پرستاری، از جمله تئوری خودمراقبتی Orem نقطه عطفی در فعالیت‌های علمی در حرفه پرستاری است. بر اساس مفاهیم حاصل از تجربیات

References

1. Bastable SB. Nurse as educator: Principles of teaching and learning for nursing practice. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2003.
2. Deccache A, Aujoulat I. A European perspective: common developments, differences and challenges in patient education. Patient Educ Couns 2001; 44(1): 7-14.
3. Weaver A. High-fidelity patient simulation in nursing education: An integrative review. Nurs Educ Perspect 2011; 32(1): 37-40.
4. Deccache A, Aujoulat I. A European perspective: common developments, differences and challenges in patient education. Patient Educ Couns 2001; 44(1): 7-14.
5. Nouhi E, Kohan S, Haghdoost A, Nazari R. Theoretical Nursing Courses Application in Clinical Field: Clinical Nurse Teachers and Students Perspectives in Mazandaran University of Medical Sciences. Iran J Nurs 2007; 20(52): 29-38.
6. Visser A, Deccache A, Bensing J. Patient education in Europe: United differences. Patient Educ Couns 2001; 44(1): 1-5.

7. Kutney-Lee A, McHugh MD, Sloane DM, Cimiotti JP, Flynn L, Neff DF, et al. Nursing: A key to patient satisfaction. *Health Aff (Millwood)* 2009; 28(4): w669-w677.
8. Ahmad I, Ud Din S. Patients' satisfaction from the health care services. *Gomal J Med Sci* 2010; 8(1): 95-7.
9. Marcum J, Ridenour M, Shaff G, Hammons M, Taylor M. A study of professional nurses' perceptions of patient education. *J Contin Educ Nurs* 2002; 33(3): 112-8.
10. Baljani E, Salimi S, Rahimi J, Amanpour E, Parkhashjo M, Sharifnejad A, et al. The effect of education on promoting self-efficacy in patients with cardiovascular disease. *J Kermanshah Univ Med Sci* 2012; 16(3): 227-35.
11. Ashghali-Farahani M, Mohammadi E, Ahmadi F, Maleki M, Hajizadeh E. Obstacles of patient education in CCU and post CCU: A grounded theory study. *Iran J Nurs* 2009; 22(58): 55-73.
12. Nouhi E. Conceptual Modeling and Strategic Strategies in Teaching Lessons of Patient Education Principles and Techniques. *Proceedings of the 12th National Conference on Medical Education*. 2011 Apr 30-May 2; Mashhad, Iran; 2011. [In Persian].
13. Rankin SH, Stallings KD, London F. Patient education in health and illness. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
14. Liu Y, Wang G. Inpatient satisfaction with nursing care and factors influencing satisfaction in a teaching hospital in China. *J Nurs Care Qual* 2007; 22(3): 266-71.
15. Nouhi E, Pouraboli B. Educational requirements of the discharged patients and their satisfaction about nursing educational performance, Kerman, Iran. *Hormozgan Med J* 2009; 13(3): 206-12. [In Persian].
16. Han CH, Connolly PM, Canham D. Measuring patient satisfaction as an outcome of nursing care at a teaching hospital of southern Taiwan. *J Nurs Care Qual* 2003; 18(2): 143-50.
17. Habel M. Helping patient family takes charge of their health. *Patient Educ* 2002; 31: 246-48.
18. Jacobs PM, Koehn ML. Curriculum evaluation. Who, when, why, how? *Nurs Educ Perspect* 2004; 25(1): 30-5.
19. Aoki TT. Curriculum in a new key. London, UK: Routledge; 2004.
20. Mehr Mohammadi M. Curriculum: Views, approaches and perspectives. Mashhad, Iran: Astan Ghods Razavi Publications; 2002. [In Persian].
21. Parahoo K. Nursing research: Principles, process and issues. Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan; 2014.
22. Annells M. Grounded Theory. In: Elliot D, Schneider Z, LoBiondo-Wood G, Editors. *Nursing research: Methods, critical appraisal, and utilization*. 2nd ed. Philadelphia, PA: Mosby; 2002. p. 163-78.
23. Meleis AI. Theoretical nursing: Development and progress. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
24. Aghakhani N, Nia HS, Ranjbar H, Rahbar N, Beheshti Z. Nurses' attitude to patient education barriers in educational hospitals of Urmia University of Medical Sciences. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2012; 17(1): 12-5.
25. Luker K, Caress AL. Rethinking patient education. *J Adv Nurs* 1989; 14(9): 711-8.
26. Magar Y, Vervloet D, Steenhouwer F, Smaga S, Mechin H, Rocca Serra JP, et al. Assessment of a therapeutic education programme for asthma patients: "un souffle nouveau". *Patient Educ Couns* 2005; 58(1): 41-6.
27. Issel LM, Baldwin KA, Lyons RL, Madamala K. Self-reported competency of public health nurses and faculty in Illinois. *Public Health Nurs* 2006; 23(2): 168-77.
28. Allen FM, Warner M. A developmental model of health and nursing. *J Fam Nurs* 2002; 8(2): 96-135.
29. Falvo D. Effective patient education: A guide to increased compliance. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2004.
30. Gardetto NJ. Self-management in heart failure: Where have we been and where should we go? *J Multidiscip Healthc* 2011; 4: 39-51.
31. Riegel B, Lee CS, Dickson VV. Self care in patients with chronic heart failure. *Nat Rev Cardiol* 2011; 8(11): 644-54.
32. Peyrovi H, Bahadori A, Ashghali-Farahani M, Haghani H. Comparison of in-patients' satisfaction with different domains of nursing care. *Journal of Nursing Management* 2013; 2(1): 59-66. [In Persian].
33. Akyol AD, Cetinkaya Y, Bakan G, Yarali S, Akkus S. Self-care agency and factors related to this agency among patients with hypertension. *J Clin Nurs* 2007; 16(4): 679-87.
34. Maleki H. An introduction to curriculum planning. 3rd ed. Tehran, Iran: Samt Publications; 2009. [In Persian].
35. Maleki H. Curriculum development (practical guide). Mashhad, Iran: Payam Andisheh Publications; 2009. [In Persian].

Process of Patient Education and Orem's Self Care Theory, an Integrative Model Curriculum: A Qualitative Study

Esmat Nouhi¹, Abbas Abbaszadeh²

Original Article

Abstract

Introduction: The development of nursing curriculum to develop the skills and the professional tasks by using the proper training is necessary for planning. Learning based on nursing models and theories is an original strategy in nursing education. This study aimed to clarify participants' experiences about patient education curriculum.

Method: This study was part of a qualitative study using Glasser grounded theory approach in 2014. To explore experiences and understanding of nursing students, lecturers, and clinical tutors, in-depth and semi-structural interviews about patient education was used to gather the data. Data analysis conducted simultaneously by data gathering. The extracted codes were categorized into three main themes with several subthemes.

Results: Three main themes were extracted including 'the role of professional patient education', 'application of nursing theory in clinical practice', and 'integrated curriculum course'.

Conclusion: This study recommends the application of Orem nursing model for managing and organizing the patient education curriculum. This may be an applicable guidance for developing nursing curriculum.

Keywords: Nursing models, Patient education, Integrate, Curriculum

Citation: Nouhi E, Abbaszadeh A. **Process of Patient Education and Orem,s Self Care Theory, an Integrative Model Curriculum: A Qualitative Study.** J Qual Res Health Sci 2016; 5(4): 419-31.

Received date: 16.7.2015

Accept date: 31.10.2015

1- Assistant Professor, Department of Internal and Surgical Nursing AND Nursing Research Center AND Physiologic Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2- Professor, Department of Internal and Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Corresponding Author: Esmat Nouhi, Email: e_nuhi@kmu.ac.ir