

# آموزش و ارتباط با بیمار

آموزش به بیمار فرایندی است هدفمند ، سیستماتیک ، منظم و طراحی شده که به موجب آن یادگیری اتفاق می افتد و به دنبال، آن در آگاهی ، نگرش و مهارت بیمار تغییر ایجاد می شود و صلاحیت و توانایی او در مراقبت از خود افزایش یافته و فعالیت هایی را انجام می دهد که به سطح سلامت و رفاه وی می افزایند و از بروز در عوارض بالقوه ریشگیری می کنند.

## سه هدف مهم آموزش به مددجو / بیمار :

### 1- حفظ سلامتی (پیشگیری سطح اول)

یکی از اهداف آموزش به بیمار تغییر رفتارهای بهداشتی به منظور پیشگیری ، ارتقاء و حفظ سلامتی است موسسات خدمات بهداشتی برای تامین رشد و تکامل ، تغذیه ، بهداشت ، ایمنی ، کمک های اولیه برای کودکان و ... جهت حفظ سلامتی و پیشگیری از بیماری به مردم کمک می نمایند.

زمانی که مددجویان نسبت به سلامتی آگاهتر شوند، احتمالاً بیشتر به دنبال، تشخیص سریعتر مسائل بهداشتی خواهند بود.

### 2- اعاده سلامتی (پیشگیری سطح دوم)

مددجویان آسیب دیده و بیمار به اطلاعات و مهارت هایی نیاز دارند تا به آنها جهت دستیابی به سطوح مطلوب سلامتی کمک کنند . مددجویانی که از تنش اولیه بیماری یا صدمه بهبود یافته اند و خود را با تغییرات حاصله تطبیق داده اند ، خواهان کسب اطلاعاتی در مورد وضعیت خود هستند

در مرحله تشخیص و درمان ، بیمار و خانواده وی درمورد بیماری ، مراقبت و درمان مورد نیاز باید آموزش ببینند .

طی مرحله پیگیری نیز آنها نیازمند شناخت مراقبت ها در منزل ، مانند استفاده از دارو ، رژیم غذایی ، فعالیت ، تداوم نوتوانی و پیشگیری از عود و عوارض بیماری می باشند.

خانواده جزو حیاتی جهت بازگشت مددجو به سلامتی است و ممکن است نیاز باشد به اندازه مددجو اطلاعات لازم را کسب کند.

### 3- سازگاری با ناتوانی (پیشگیری سطح سوم)

تمام مددجویان به طور کامل از آسیب یا بیماری بهبود پیدا نمی کنند . بسیاری از آنها باید یاد بگیرند که چگونه با تغییرات واقعی سلامتی مقابله کنند. برای اینکه مددجویان بتوانند فعالیت های عادی روزانه زندگی را ادامه دهند ، غالباً به اطلاعات و مهارت های جدید نیاز دارند. در صورت ناتوانی شدید ، نقش خانواده مددجو نیز ممکن است تغییر کند.

بدین ترتیب اعضاء خانواده احتیاج دارند که مسئله را درک و قبول کنند .

توانایی خانواده در حمایت از مددجو ناشی از آموزش است که به محض شناخت نیازهای مددجو و علاقه خانواده به کمک شروع می شود

پرستار به اعضاء خانواده می آموزد تا به مددجو در انجام مراقبت بهداشتی کمک کنند.

آموزش به بیمار و خانواده وی موجب بهبود کیفیت زندگی بیمار ، سازگاری با ناتوانی ها و عوارض بیماری توانایی انجام وظایف اولیه و حمایت از بیمار می شود.

## مزایای آموزش به بیمار عبارتند از :

-افزایش رضایتمندی بیماران

-کاهش اضطراب بیمار

-کاهش دوره بستری

-افزایش نتایج درمان / پایبندی بیشتر بیماران به اقدامات مراقبتی

- کاهش هزینه های درمانی و بهداشتی
- اطمینان از تداوم مراقبت ها
- بهبود کیفیت زندگی بیمار
- کاهش بروز عوارض بیماری
- افزایش توانمندی و مشارکت در برنامه های درمانی و مراقبتی
- افزایش استقلال بیمار در فعالیت های روزمره
- تکمیل برنامه های درمانی
- کاهش پذیرش مجدد بیماران
- در نهایت توانمندسازی جامعه

## لزوم آموزش به بیمار

پیشرفت های پزشکی و افزایش تکنولوژی موجب شده تا اکثر افرادی که در سنین پایین دچار معلولیت و یا بیماری های مزمن می شوند ، زنده بمانند .

بنابراین آنان برای فایق آمدن بر مشکلات و سازش با شرایط ایجاد شده و پیشگیری از بروز مشکلات جدید نیازمند کمک و آموزش هستند .  
با توجه به روند صعودی جمعیت افراد پیر و بروز بیشتر بیماری های مزمن در این سنین و رخداد چندین مشکل در یک زمان به همراه تغییرات طبیعی حاصل از پیری به شدت مشکلات می افزاید .

بنابراین از طریق ارائه آموزش میتوان به افراد پیر و خانواده وی کمک کرد تا مشکلات را درک و تدابیر لازم را به کار ببرند و به حداکثر سطح سلامت و استقلال، دست یافته و رفاه و سلامتی شان تامین شود .

برنامه ریزی جهت ترخیص زودتر بیماران از بیمارستان ، مسئولیت آنها را در مراقبت از خود در منزل افزایش می دهد . بنابراین جهت دستیابی بیمار و خانواده به دانش و مهارت لازم برای این سطح از مراقبت ، آموزش به بیمار ضروری است .

آگاهی بیماران در مورد وضعیت ، نحوه مراقبت و درمان ، دیگر شکل زینتی ندارد بلکه امری عادی است و به این علت بیماران حق دارند که آگاهی داشته باشند و در تصمیم گیری مربوط به سلامتی خود مشارکت نمایند .

بنابراین آموزش به بیمار در خدمات بستری و سرپایی ضرورت دارد .

## آموزش به عنوان ارتباط

ارتباط عبارتست از : فرایند انتقال، پیام از فرستنده به گیرنده ، مشروط بر آنکه محتوای مورد انتقال، از فرستنده به گیرنده منتقل شود و یابالعکس .

برای برقراری ساده ترین نوع ارتباط ، حضور سه عنصر فرستنده ، پیام و گیرنده ضروری است .

اما همیشه نمی توان انتظار داشت که محتوای پیام ، به راحتی و به طور کامل از فرستنده به گیرنده منتقل شود . بنابراین به خصوص در چنین مواقعی حضور عنصر چهارمی به عنوان کانال، یا وسیله ارتباطی لازم به نظر می رسد و چون معمولاً تنها فرستنده پیام از وسیله استفاده می کند بنابراین بازخورد به شکل مستقلی عنصر پنجم ارتباط را تشکیل می دهد .

فرآیند آموزش با فرایند ارتباط برابری می کند .

## پنج رمز ارتباط درمانی:

- 1- **کامل بودن**، یعنی همه اطلاعات ضروری را داشته باشد.
- 2- **روشن بودن**، اطلاعات موجود در پیام باید واضح باشد.
- 3- **مختصر بودن**، شامل اطلاعات غیر ضروری نباشد
- 4- **مودبانه بودن و محترمانه بودن**، ارتباط درمانی همیشه باید مودبانه باشد.
- 5- **منسجم بودن**، یک پیام منسجم، منطقی و همراه با نظم و ترتیب است.

## انواع ارتباط:

دیداری: که در تابلو ها و علائم دیده می شوند

نوشتاری: که در دست نوشته ها و یادداشت ها ابراز می شوند

**زبان بدن:** که حالت چهره، تن صدا، وضعیت بدنی و پوشش و ظاهر فرد آنها را نشان می دهد از آنها به **نشانه های غیر کلامی** هم تعبیر می شود.

## مهارت های دریافت پیام:

مهارت همدلی و مهارت گوش دادن فعال است.

در همدلی خودمان را جای دیگری می گذاریم؛ در مسیر فکری و احساسی فرد بدون قضاوت قرار می گیریم.

## یادگیری:

یادگیری با تمرین و تجربه اتفاق می افتد.

یادگیری منجر به تغییر رفتار خواهد شد.

هنگامی که کانال های مختلف حسی با یکدیگر استفاده شوند فرایند یادگیری مناسبتر و محرک تر میشود

میزان	روشهای یادگیری			
۲۰ درصد				گوش کردن
۵۰ درصد			دیدن	گوش کردن
۷۵ درصد		صحبت کردن	دیدن	گوش کردن
۱۰۰ درصد	عمل کردن	صحبت کردن	دیدن	گوش کردن

گیرنده در فرایند آموزش یادگیری، فراگیر است.

مدد جویان زمانی آماده یادگیری هستند، که جهت یادگیری اظهار علاقه کنند و زمانی آمادگی لازم برای دریافت پیام دارند، که محتوا را درک کنند.

زبان، نگرش ها، اضطراب و ارزش ها بر قدرت درک پیام تاثیر دارند.

توانایی یادگیری به سلامت حسی و عاطفی، کیفیت آموزش، مرحله رشد و تکامل و معلومات قبلی بستگی دارد.

فراگیر اطلاعات دریافتی را بازگو کرده یا مهارت های یادگرفته شده را اجرا می کند، به طوریکه پرستار بتواند موفقیت آموزشی را ارزشیابی نماید.

تعیین اینکه آیا اهداف یادگیری تحقق یافته اند یا نه، همان عنصر بازخورد در فرایند ارتباط می باشد.

آموزش زمانی بیشترین تاثیر را دارد که در پاسخ به نیازهای فراگیر باشد.

مددجویان و خانواده ها غالباً از پرستاران اطلاعات بهداشتی را طلب می کنند.

اگر این اطلاعات در اختیارشان گذارده نشود، ممکن است نیاز به آموزش روشن نگردد. پرستار باید تلاش کند نیازهای آموزشی مددجو در مورد شرایط جسمی و برنامه های درمانی خود را پیش بینی نماید.

پرستار باید اطلاعاتی را ارائه دهد که مددجو و خانواده نیاز دارند و احتمالاً مورد استفاده قرار خواهند داد.

برای این که پرستار آموزش دهنده موثری باشد باید مددجو را تحت آموزش قرار دهد نه اینکه فقط حقایق را بگوید و بگذرد. پرستار باید با دقت آنچه را که مددجو نیاز دارد بشناسد و زمانی را که برای آموزش این امر مناسب است تعیین نماید.

## حیطه های یادگیری

یادگیری در سه حیطه انجام می گیرد:

- 1- حیطه شناختی ( دانش )
  - 2- حیطه عاطفی ( انگیز شی )
  - 3- حیطه روانی حرکتی ( مهارت های عملی )
- سه حیطه مستقل از یکدیگر نبوده و با یکدیگر مرزهای مشترک دارند.

## حیطه شناختی:

یادگیری در این حیطه مربوط به مواردی میشود که محتوای مربوط به آنها کاملاً جنبه ی تئوری داشته و دستیابی به آنها فعالیت های ذهنی و عقلانی قابل توجهی را ایجاب می کند.

در این حیطه سطوح مختلفی از یادگیری قرار دارد که از ساده به پیچیده سازمان یافته اند این سطوح به ترتیب عبارتند از:

### 1- آگاهی ( دانش )

مستلزم توانایی به خاطر سپردن مطالب و به یاد آوردن آنها است تنها انتظار می رود یادگیرنده قادر به پاسخ ساده ای از مطالب کسب شده قبلی باشد.

### 2- ادراک ( فهمیدن )

یادگیری در حد ادراک مستلزم به خاطر سپردن و درک مطالب و ارائه آنها با عبارت و جملاتی می شود که شخص خودش بسازد. ( بتواند مطالب را به زبان خودش بگوید )

### 3- کاربرد ( بکار بستن )

فعالیت ذهنی مورد نیاز در این سطح توانایی حل مسئله در موقعیت جدید یا حداقل شناخت میباشد.

### 4- تجزیه و تحلیل

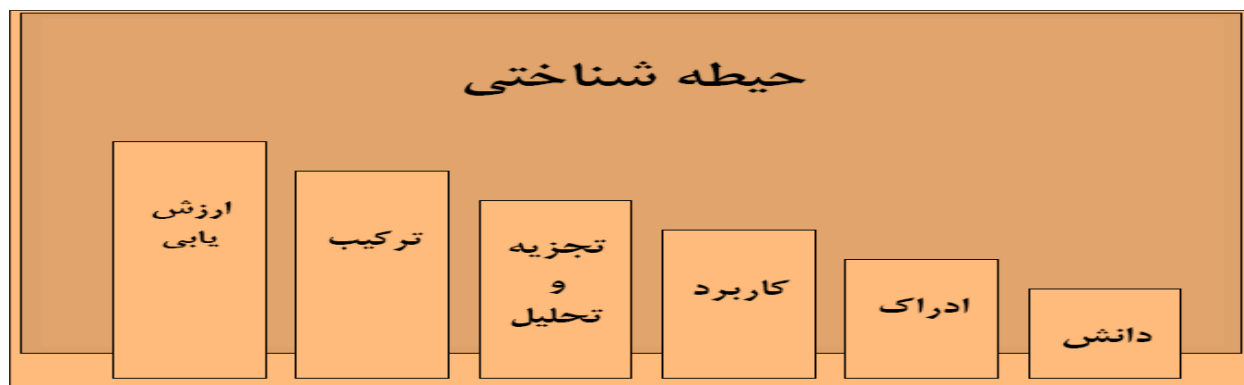
در این سطح یادگیرنده به اجزای تشکیل دهنده آموخته ها پی می برد و به دنبال، چراها و دلایل آنست و ارتباط و ساخت و سازمان کلی مطالب را درک می نماید.

### 5- ترکیب

یادگیرنده در این سطح دانستنی هایش را به یاد دیگر ارتباط داده و یک مفهوم و طرح جدید و یا فرضیه ابداع می کند . عملکرد شناختی مورد نیاز در این سطح توانایی آفرینندگی و خلاقیت است.

### 6- ارزشیابی : این سطح بالاترین سطح حیطه شناختی است

یادگیرنده با کمک اطلاعات کسب شده به قضاوت و داوری در مورد روش ، بیانات ، نوشته و.. می پردازد . قضاوت کردن فعالیت شناختی این سطح است.



## حیطه عاطفی

یادگیری در حیطه عاطفی در ارتباط با ایجاد و یا تغییر نگرش ، طرز رفتار ، طرز تلقی و یا ارزش ها به کار برده می شوند . سطوح حیطه عاطفی عبارتند از:

توجه و دریافت

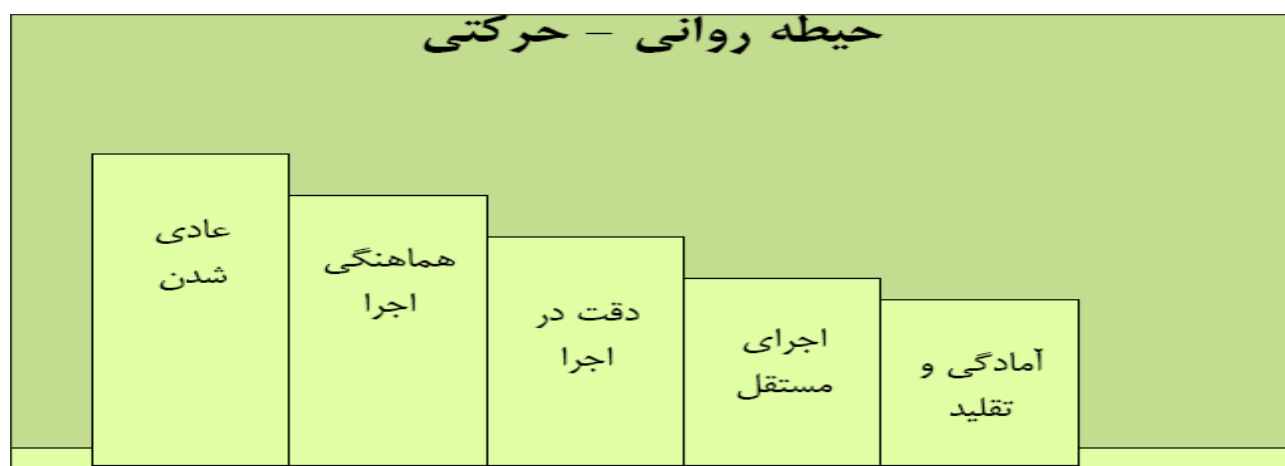
- 1- پاسخ دادن
- 2- ارزش گذاری
- 3- سازماندهی ارزشها
- 4- تبلور شخصیت



## حیطه روانی حرکتی

آموزش مهارت ها در این حیطه قرار می گیرد که سطوح آن عبارتند از:

- 1- آمادگی و تقلید
- 2- اجرای مستقل (اجرای عمل بدون کمک)
- 3- سرعت و دقت
- 4- هماهنگی حرکات
- 5- عادی شدن



## یادگیری به سه عامل بستگی دارد : انگیزه، توانایی یادگیری، محیط آموزشی

### انگیزه

انگیزه تمایل شخص برای یادگیری است انگیزه یک احساس درونی است که شخص را مجبور به عمل می کند . چنانچه شخص نخواهد یاد بگیرد ، احتمالاً یادگیری صورت نخواهد گرفت.

### توانایی یادگیری به سه عامل بستگی دارد:

توانایی رشد و تکامل

گروه سنی

توانایی جسمی

### محیط آموزشی:

پرستار باید محیطی را انتخاب کند که به مددجو کمک نماید تا بتواند بر یادگیری تمرکز داشته باشد.

### فرآیند آموزش به بیمار

این فرآیند به شکل چرخه ای است که دو گروه آموزش دهنده و فراگیر مشترکاً فعالیت های آموزش و یادگیری را انجام می دهند و نتیجه آن تغییرات مورد نظر در رفتار فراگیر است . فرآیند پرستاری و آموزش یکی نیستند .

فرآیند پرستاری نیازمند ارزیابی تمام منابع اطلاعات جهت تعیین نیازهای مراقبتی مددجو است .

فرآیند آموزش بر نیاز های یادگیری ، اشتیاق و توانایی یادگیری مددجو تمرکز دارد.

فرآیند آموزش به بیمار شامل مراحل بررسی ، برنامه ریزی ، اجرا و ارزشیابی است که در آن اطلاعات در مورد بیمار جمع آوری و بررسی شده ، سپس طرحی برای آموزش تدوین و برنامه ریزی می گردد و پس از اجرا تاثیر آن مورد ارزشیابی قرار می گیرد.

### مرحله اول : بررسی

موفقیت در آموزش مددجو نیاز دارد که پرستار تمام عوامل موثر و مرتبط با محتوا ، توانایی و تمایل مددجو برای یادگیری و منابع آموزش را ارزیابی کند . فرآیند آموزش اغلب از تعیین نیاز به آنچه فرد باید بداند آغاز می شود

نیاز های یادگیری مددجو محتوای آموزش را تعیین می کند.

### شناسایی نیازهای یادگیری

پرستار و مددجو اطلاعات لازم برای یادگیری مددجو ( محتوای آموزش ) را مشخص می کنند.

فکر می کنید دانستن هه مطلبی برای شما حائز اهمیت است تا بتوانید به طور کافی از « سوالاتی مانند

به مددجو امکان شرکت فعال، در برنامه ریزی طرح مراقبت از خود را می دهد

.نیازهای یادگیری بر اساس اینکه مددجو در فرآیند بهبودی کجاست ، تغییر می کند . بدین

ترتیب ارزیابی یک فعالیت مداوم است

بررسی نیازهای یادگیری از طریق مشاهده مستقیم وضعیت جسمی ، رفتاری و پایش بینی نیاز ها طی طرح درمان نیز میسر است . در

انتهای بررسی پرستاری و طی ارتباط متقابل با بیمار مراقبت دهنده می تواند نیازهای آموزشی بیمار را بررسی نماید.

### بررسی انگیزه جهت یادگیری

پرستار می تواند با طرح سوالاتی انگیزه مددجو را تعیین نماید.

این سوالات به تعیین آمادگی و تمایل مددجو به یادگیری کمک می کند.

در این مرحله باید نگرش بیمار نسبت به موضوع مورد آموزش تعیین شود.

آیا از نظر بیمار این اطلاعات مفید است و یا موجب اتلاف وقت است ؟

## توانایی یادگیری

پرستار سطوح شناختی و جستمی مددجو را تعیین می کند . بسیاری از عوامل می توانند توانایی یادگیری را مختل کنند . پرستار نیاز دارد که توانایی جسمی ، هماهنگی و هر نوع نقص حسی و سطح رشد و تامل و سطح عملکرد شناختی مددجو را ارزیابی کند . برای مثال ؛ آیا مددجو می تواند برای مصرف دارویی چون انسولین محاسبات لازم را انجام دهد ؟ برای بررسی توانایی یادگیری بیمار باید به وضعیت فعلی و مشکلات او توجه گردد.

## محیط آموزشی

محیط برای جلسه آموزش باید محرک یادگیری باشد ، پرستار باید عوامل انحراف فکر ، سر و صدا سطح راحتی مددجو ، در دسترس بودن اتاق و تجهیزات را ارزیابی نماید ، محیط بر میزان و نحوه ارائه اطلاعات تاثیر میگذارد . به نحوی که فقدان خلوت بیمار ، محیط خیلی سرد یا خیلی گرم به واسطه ایجاد ناراحتی می تواند در بررسی تاثیر گذارد.

## منابع یادگیری

مددجو ممکن است نیازمند حمایت اعضاء خانواده و خویشاوندان باشد . آیا اعضاء خانواده در جلسات آموزش حضور دارند ؟ آیا آنها علاقمند به نظر میرسند و سوالات ضروری را می پرسند ؟ درک نامناسب خانواده از بیماری و پیش آگهی آن با آموزش بیمار تداخل می نماید . پرستار باید هر نوع اطلاعات ضروری برای کمک در ارائه مراقبت های لازم ، منابع موجود در منزل ، و ابزار آموزش مورد نیاز را ارزیابی کند.

## تشخیص های پرستاری

بعد از ارزیابی پرستار باید برای تشخیص های پرستاری که بازتاب نیازهای خاص آموزش مددجوهستند ، داده ها را تحلیل کند . چنانچه مددجو دارای چند نیاز آموزشی است ، تشخیص های پرستاری امکان اولویت بندی را فراهم می کند . هر بیان تشخیصی نوع خاصی از نیاز آموزشی و دلیل آن را بیان می کند .

پرستار ممکن است شرایطی را تشخیص دهد که مانع آموزش موثر شوند ( مثل درد و عدم تحمل فعالیت ) در این موارد پرستار باید انقدر آموزش را به تاخیر بیندازد که تشخیص پرستاری از درجه اعتبار ساقط شود یا مشکل بهداشتی کنترل گردد.

## مرحله سوم: برنامه ریزی

بعد از تعیین تشخیص های پرستاری که نیازهای آموزش مددجو را مشخص می کند ، پرستار برنامه آموزشی تدوین می کند که حاوی اهداف و نتایج مورد انتظار است و مددجو نیز در انتخاب تجربه های آموزشی شرکت دارد . طرح باید به گونه ای باشد که هر یک از افراد تیم بدانند چه چیزی آموخته خواهد شد ؟ دلیل آموزش آن چیست ؟ چگونه ارزشیابی خواهد شد ؟

## اهداف یادگیری در سه حوزه شناختی ، عاطفی ، روانی حرکتی دسته بندی می شوند.

به عنوان مثال، بیماران جهت فهمیدن ( حیطه شناختی ) چگونگی تاثیر دیابت بر بدن و تاثیر انسولین بر کنترل، دیابت و سایر مفاهیم ذهنی جهت زندگی سالم با دیابت نیاز به اطلاعات دارند . علاوه بر این قبول بیماری و مسئولیت پذیری جهت مراقبت از خود ( حیطه عاطفی ) نیز مهم است و این بیمار باید مهارت های عملی چون تزریق انسولین ( حیطه روانی حرکتی ) را نیز بیاموزد.

## روش های آموزشی

روش های آموزشی ، شیوه یا راه هایی هستند که آموزش دهنده برای ارائه محتوای آموزشی از آنها استفاده می نماید.

مانند :

چهره به چهره

سخنرانی

مشاوره گروهی

آموزش بر بالین

نمایشی

نشان دادن نمونه کار

برای پرستاران انتخاب موثرترین راهکار آموزش مهم است ، سادگی و قابل فهم بتودن مطالب کلید رسیدن به موفقیت است. جلسات بحث ، پرسش و پاسخ و سخنرانی های رسمی شیوه های موثر برای ارتقاء یادگیری در **حیطه شناختی** هستند نگرش در مورد بیماری با تجسم تصویری و همدلی ، ارائه مثال، و مشاهده و مشارکت در اعمال، مراقبتی آموخته می شود آموزش مهارت های حرکتی بهتر است با تمرین و کار عملی و نمایش روش انجام کار صورت گیرد.

## مرحله سوم : اجرا

هنگام اجرای آموزش پرستار باید اصولی را در نظر داشته باشد . انتخاب یک محیط آرام مهم است . ایستگاه پرستاری به دلیل وجود سر و صدا ، رفت و آمدهای مکرر محل خوبی برای اجرای آموزش نمی باشد . در بیمارستان با گذاشتن پاراوان و یا بردن بیمار به یک محیط خلوت میتوان راحتی و آرامش بیمار را فراهم کرد زمان آموزش به تمایل و وضعیت بیمار بستگی دارد که باید مورد توجه قرار گیرد . سرعت ارائه مطالب در یادگیری تاثیر دارد. آموزش با سرعت زیاد موجب گیجی میشود. از طرفی سرعت کم نیز خسته کننده است.

زمان آموزش باید محدود باشد ، هر جلسه آموزش 15 دقیقه و یا کمتر به طول می انجامد..

تکرار مطالب مهم ، سوالکردن موجب تقویت یادگیری میشود.

## ثبت آموزش به مددجو

چون آموزش مددجو غالباً به صورت غیر رسمی بین پرستار و مددجو صورت می گیرد ( برای مثال هنگام دارو دادن ) ، ثبت مداوم محتوای آموزش مددجو مشکل است . غالباً پرستاران فراموش می کنند ، تا وقتی را به یادداشت اطلاعات آموزش داده شده اختصاص دهند. به طور اختصاصی موضوع را به گونه ای ثبت کنید که پرستاران دیگر قادر باشند آموزش را ادامه داده و تقویت کنند . از عباراتی مثل " مصرف دارو آموزش داده شد " خودداری شود زیرا موجب می گردد کارکنان در مورد محتوای مطالب آموزش داده شده بی اطلاع باشند. مراحل یادگیری را ثبت کنید .

این اطلاعات کارکنان را در مورد پیشرفت مددجو آگاه کرده و مطالبی را که هنوز باید آموزش داده شوند ، تعیین می کند. روش های آموزشی مورد استفاده را شرح دهید . روش های شناخته شده ای که در آموزش به کار می روند به کارکنان کمک می کنند تا به طور کارآمدتری مسئله را پیگیری نمایند و در صورتی که یادگیری انجام نشد ، روش جایگزین را پیشنهاد کنند.

## مرحله چهارم : ارزشیابی

آموزش مددجو کامل نخواهد شد مگر اینکه پرستار نتایج فرایند آموزشی و یادگیری را ارزیابی کند. آیا مددجو آنچه را که لازم بود آموخته است ؟ پرستار با مشاهده عملکرد مددجو موفقیت را ارزشیابی می کند. ارزشیابی به طرق مختلف می تواند انجام شود اگر اجرای رفتاری مورد نظر است نمایش رفتار توسط فراگیر منطقی ترین روش ارزشیابی صحت رفتاری است.

اگر درک بیمار مورد نظر است سوال کردن و توضیح خواستن مناسب است . اگر افزایش شناخت و دانش وی مطرح است استفاده از آزمون های چند سوالی شفاهی و کتبی به کار میرود

ارزشیابی ممکن است نیازهای یادگیری جدید یا عوامل جدید موثر بر توانایی یادگیری مددجو را مشخص کند . پرستار این عوامل را برای روز آمدکردن برنامه آموزشی و متناسب کردن آن با نیازهای مددجو مجدداً ارزیابی می نماید.

طبق مطالعات انجام شده عامل " عدم آگاهی پرستار " با اهمیت ترین مانع در مسیر آموزش بیمار می باشد. این عدم آگاهی ، هم در زمینه روش های آموزشی و هم در زمینه شناخت نیازهای یادگیری بیماران مطرح شده است . بدین ترتیب مهم ترین موانع ، عوامل مربوط به پرستار بودند و عوامل مربوط به محیط و بیمار در درجات بعدی قرار می گیرند

آموزش سلامت بیمارستان علامه بهلول گنابادی

خرداد 98