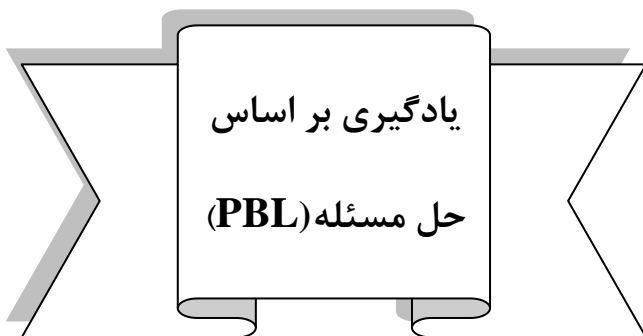


دانشگاه علوم پزشکی شیراز
دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)
دفتر توسعه ی آموزش



گرد آوری و تنظیم:

سارا عظیما - حمیده رئیسی

عنوان: یادگیری بر اساس حل مسئله (PBL)

گرد آوری و تنظیم: سارا عظیم‌ا - حمیده رئیسی

ویراستار علمی: سرکار خانم دکتر مرضیه معطری

ناشر: دفتر توسعه آموزش، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)

محل انتشار: دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)

زمان نشر: بهار ۸۸

فهرست عناوین

صفحه	عنوان
۴	مقدمه
۴	یادگیری مبتنی بر مشکل
۷	تاریخچه استفاده از روش PBL
۸	اهداف استراتژی آموزش به روش PBL
۹	روش بکارگیری استراتژی PBL
۱۰	منابع لازم جهت اجرای روش PBL
۱۱	نقش مربی به عنوان رهبر گروه
۱۲	فواید و محاسن روش یادگیری مبتنی بر مشکل
۱۴	محدودیت های موجود در اجرای استراتژی PBL
۱۵	تحقیقات درباره ی روش یادگیری مبتنی بر مسئله PBL
۱۸	شرح مختصر یک بیمار بر اساس یادگیری مشکل مدار

مقدمه:

برونر 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 راه‌حل 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. (۱)

یادگیری مبتنی بر مشکل

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 می‌آید. محور اساسی این خط مشی، حول و حوش یک سناریوی واقعی بالینی می‌چرخد که طی آن شاگردان به طور فعال در فرایند یادگیری مشارکت می‌نمایند. این شیوه آموزشی به شکل خود راهبر (۴) بوده و برای حرفه‌هائی که نیازمند به تفکرات نقد گرایانه ، حل مشکل و آموزش مستمر و مادام‌العمر و تمرین و تجربه می‌باشند، یک روش مفید خواهد بود .

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(1)

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 مسئله مدار 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 تنظیم شده 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 که در محیط‌های بالینی با آن مواجه می‌شوند (عدم انطباق تئوری و عملی) ، خواهد شد [2]

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 مشکل‌گشائی، فرایند پرستاری و فرایند گروهی کار کردن طی آن تقویت می‌شوند. طی یکی از تحقیقات اخیر که در مورد آموزش مشکل‌مدار 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 کارکردن 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. بوده‌اند.

مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۱ تحت عنوان تاثیر P.B.L. بر مطالعات دانشگاهی دانشجویان پزشکی با هدف تعیین اثر P.B.L. بر پیشرفت تحصیلی فراگیران در بیمارستان تورنتو (۱) صورت گرفت، طی مطالعه فوق دو گروه از دانشجویان که آموزش آن‌ها با دو شیوه مختلف P.B.L. و روش سنتی سخنرانی انجام شده بود، مورد مقایسه قرار گرفتند و نتایج تحقیق نشان داد که فراگیرانی که با شیوه P.B.L. آموزش دیده بودند، از نظر مهارت‌های درکی، عمیق‌تر کار کرده و مهارت‌های شناختی و مهارت‌های بالینی را بهتر آموخته بودند.

تاریخچه استفاده از روش P.B.L.

P. B. L. ریشه در مقررات آموزش پزشکی سال 1960 داشته و طی سی سال گذشته این روش یادگیری در برخی مدارس علوم بهداشتی مثل پرستاری ، دندانپزشکی ، داروشناسی ، بهداشت همگانی و مهندسی ، حقوق و غیره توسعه یافته است .

آموزشکده پرستاری دانشگاه مک مستر (۱) کانادا از سال ۱۹۷۴ به بعد برنامه درسی خود را بر یادگیری مبتنی بر مشکل بنا نهاد .

در دانشگاه مک مستر تأکید بر این بوده است که رویکرد یادگیری به صورت P.B.L. ، در گروههای کوچک و یادگیری خود راهبر مورد تأکید بوده است در این دانشگاه این باور وجود دارد که یادگیری برای حل مشکلات حرفه ای پرستاری هم یک فرایند تحقیق است و هم مهارتی است که به صورت فعالیت مستمر اتفاق می افتد. این فرایند ، فراگیر محور است و از طریق استدلال قیاسی و استقرائی به حل مشکلات بالینی می پردازد، چنین آموزشی نیازمند دانش ، مهارت ها و کیفیت های شخصی است .

مدل آموزش پرستاری مک مستر ، به نحوه فهم و ارائه مشکلات مراقبت های بهداشتی شکل می دهد و به این وسیله یادگیری دانشجویان را تسهیل می کند .

اهداف استراتژی آموزش به روش P.B.L.

- کسب مجموعه ای ادغام یافته از دانش مربوط به مشکل ارائه شده و متناسب با مشکلات بعدی .
- گسترش و بکارگیری مهارت های مشکل گشائی
- تقویت فرایند تعامل گروهی .
- بازیابی خود راهبر .
- بکارگیری مستدل اطلاعات در یک سناریوی بالینی .
- کسب مهارت هایی برای هدایت ، تجزیه و تحلیل و نقد و بررسی و ارزشیابی مهارت های استدلالی هنگام کار با موقعیت های بالینی واقعی .
- تلفیق مفاهیم تئوری و عملی با همدیگر و تسهیل بکارگیری آن در موقعیتهای بالینی .

P.B.L. روش بکارگیری استراتژی

مراحل کار

• تهیه یک کپی از مورد (case) بالینی توسط مدرس برای هر عضو گروه .

• انتخاب یک دبیر یا سخنگو (ثبت گزارش‌های بحث‌های گروهی)

• روخوانی خط به خط اطلاعات و حقایق موجود دربارهٔ بیمار توسط دبیر برای اعضای گروه .

• ارائه تشخیص‌های مناسب توسط گروه و ثبت آن‌ها .

• تعیین نیازهای یادگیری فراگیران (با توجه به محدودیت‌های علم و دانش خودشان) توسط خود فراگیران .

• طبقه بندی اطلاعات ثبت شده تحت عنوان آن چیزهایی که گروه میدانند و نمیدانند .

• تعیین و ثبت منابع ضروری برای تأمین نیازهای یادگیری توسط گروه اعم از کتابخانه ، اینترنت ، افراد کارشناس و غیره .

• دادن یک هفته فرصت مطالعه به اعضای گروه برای تحقیق مباحث انتخاب شده و سازماندهی مجدد بحث .

• تشکیل جلسات بعدی و ارائه مطالب انتخاب شده و تحقیق شده توسط فراگیران به اعضای گروه با ذکر منابع مورد استفاده و همچنین با ارائه جزوات آموزشی به سایر اعضای گروه .

• در مباحث بالینی تلفیق اطلاعات جدید و قدیم و بحث بر روی موضوع بیماری برای رسیدن به یک اتفاق نظر و در پایان خلاصه‌سازی دستورالعمل‌های مراقب بالینی از بیمار .

منابع لازم جهت اجرای روش P.B.L.

• وجود یک مربی به عنوان راهنمای فرایند گروهی و یکی از اعضای گروه کوچک .

• وجود یک مورد واقعی بالینی (متناسب با موضوع درس و محتوا و اهداف دوره) که توسط مربی معرفی شده و فهرستی از مفاهیم یادگیری مفید و موثر در ارتباط با اعضای گروه ارائه می‌شود .

• تعیین وقت متناسب با موضوع P.B.L. توسط مدرس و ارائه راهنمایی‌های لازم به فراگیران .

• منابع کتابخانه ای ، منابع علمی و تکنولوژی .

• منابع برای اطلاعات شامل مربی ماهر و خبره ، مشاورین ، کتابهای مرجع (۱) ، مجلات واطلاعات کامپیوتری مربوط به مباحث و یا تجارب بالینی .

نقش مربی به عنوان رهبر گروه

- مربی به عنوان یک عضو ماهر و تسهیل کننده گروه است .
- وظایف مربی در اجرای روش یادگیری (P.B.L. تعریف اهداف ، موضوعات ، تعیین نقش ها و مسئولیت های مربی و فراگیران و ...)
- تسهیل کننده یادگیری فراگیران در فرایند استدلال بالینی .

• تعیین وقت جلسات

• تعیین اهداف فصل

• کمک به فراگیران در تعیین میزان نیازهای یادگیری خود

• تشویق فراگیران به تفکر و تعامل فعال

• ایجاد فضای مناسب در حمایت از تغییر ایده ها

• تشویق فراگیران به کسب مهارت های تصمیم گیری

• تشویق فراگیران به تشریک مساعی با یکدیگر

• بحث با فراگیران در مورد فلسفه خود ارزشیابی و بکارگیری معیارهای ارزشیابی و در نهایت ارزشیابی فراگیران با کمک خود آنها .

نکته مهم: نکته کلیدی در اجرای نقش مربی : مربی تسهیل کننده باید آگاهانه و تدریجی خودش را از تعاملات گروهی کنار کشیده و اجازه دهد که فراگیران مستقل شوند . [2،1]

فواید و محاسن روش یادگیری مبتنی بر مشکل

استراتژی P.B.L. موجب توسعه و تقویت‌موارد زیر میشود:

- یادگیری خود راهبر .
- تفکر منطقی و انتقادی و تقویت مهارتهای خوب فکر کردن
- مهارت‌های خود ارزشیابی .
- یادگیری مستمر و مداوم .
- فرایند تعامل بین اعضای گروه و مهارت‌های بحث و گفتگو .
- راههای کسب دانش جدید و بنا کردن آن بر اطلاعات قبلی و بکارگیری آنها در تجارب آینده .

- ارتباطات شخصی و بین پرسنلی (توسعه مهارت‌های برقراری ارتباط)
- سازماندهی اطلاعات برای بکارگیری در موقعیت‌های بالینی آینده .
- تقویت مهارت‌های حل مشکل .
- تعیین نیازهای آموزشی خود .
- تلفیق مفاهیم تئوری و عملی با یکدیگر .
- ارزشیابی کفایت دانش توسط خود فراگیر .
- تقویت کار گروهی .
- تشریح مساعی با دیگران (شرکت در تصمیم گیری‌ها)
- تقویت مهارت‌های ارائه مطالب و سخنرانی .
- واقع گرایی و ایجاد انگیزش برای فراگیران .
- تقویت مهارت‌های انتقال مفاهیم به دیگران [2،1]

P.B.L. محدودیت‌های موجود در اجرای استراتژی

• نسبت به روش‌های سنتی، یادگیری احتیاج به زمان بیشتری داشته و هم برای مربی و هم برای فراگیر وقت گیر است .

• احتیاج به مربیان با تجربه و آشنا با روش تحقیق دارد .

• نیاز به ویژگی‌های خاص فردی (توانایی برقراری ارتباط موثر ، سازگاری با نقش و انگیزه بالا) دارد [2،1] .

نتیجه گیری

استراتژی P.B.L یک فرایند دانشجو 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 بوده و بطور پیشرونده ای مسئولیت پذیری فراگیران را در یادگیری خود راهبر افزایش می‌دهد [2،1] .

تحقیقات درباره ی روش یادگیری مبتنی بر مسأله (PBL)

به دو تحقیق که در سال ۱۹۹۹ انجام شده است، اشاره می‌شود :

توسط هرزیگ و آنپتول (۱) در دانشکده پزشکی دانشگاه کلن آلمان به تقلید از دانشگاه مک مستر کانادا تحت عنوان بررسی مقایسه‌ای روش یادگیری مبتنی بر مشکل P.B.L. با روش یادگیری مبتنی بر سخنرانی در یک دوره تدریس فارماکولوژی در علوم پایه انجام شد .

نوع مطالعه :تحقیق مداخله‌ای آینده‌نگر .

روش مطالعه :برای اولین بار هفت نیمسال تحصیلی روش آموزش P.B.L. در دوره‌های فارماکولوژی بالینی به جای روش سنتی سخنرانی برای تعدادی از دانشجویان به کار گرفته شد و سپس مطالعه فوق جهت تعیین اثرات این مداخله انجام شد .

126 دانشجو به شیوه تصادفی از دو گروه انتخاب شدند ۶۳ دانشجو که با روش P.B.L آموزش دیده بودند و ۶۳ دانشجویی که با روش سنتی سخنرانی آموزش دیده بودند، نتایج امتحانات فارماکولوژی پایه در دو گروه و همچنین نظرسنجی آنها در مورد این شیوه آموزشی مورد بررسی ارزیابی قرار گرفت .

یافته‌ها حاکی از آن بود که این روش در انتقال دانش واقعی کاستی نداشته و برتر از روش‌های سنتی بوده است .

فراگیرانی که با شیوه جدید آموزش دیده بودند، ابراز داشتند که این یک روش مفید است و کارایی مطلوب‌تری نسبت به روش سخنرانی دارد. همچنین فراگیران اثرات مثبت استراژی P.B.L. را در استفاده بهینه از منابع یادگیری اضافی، ایجاد خلاقیت، تقویت کار تیمی و تجربه یادگیری لذت بخش را ذکر کردند (۳)

تحقیق دیگری در سال ۱۹۹۹ در یک دانشکده پرستاری در مصر انجام شد .

نمونه‌ها 106 :نفر از دانشجویان سال سوم دوره لیسانس پرستاری که مشغول گذراندن دوره بهداشت مادران و نوزادان بودند .

هدف پژوهش :تعیین مقایسه‌ای کارایی دو روش آموزشی سخنرانی محور و P.B.L.

نوع مطالعه :

نیمه تجربی، مداخله‌ای با تشکیل گروه‌ها به طور غیر هم‌زمان .

دو گروه مساوی تشکیل شد. برای آموزش یک گروه از فرآیند P.B.L. و گروه دیگر از روش سنتی سخنرانی استفاده گردید .

در پایان هر دوره ، سه برابری، مورد ارزشیابی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت :

1. ارزشیابی نقش مربی توسط فراگیران .

2. میانگین نمرات کسب شده توسط فراگیران در امتحانات پایان دوره .

3. ارزشیابی دوره توسط فراگیران از نظر میزان رضایتمندی از دوره و ...

یافته‌ها نشان داد گروهی که با روش P.B.L. آموزش دیده بودند، در تجزیه و تحلیل هر سه برابری فوق امتیازات بالاتری نسبت به گروه مقابل داشتند . [5]

شرح مختصر یک بیمار بر اساس یادگیری مشکل مدار

نام : آقای احمدی

آقای احمدی ۶۸ ساله اهل تهران بدنبال صدمه ای دچار زخم پای چپ شده و توسط پزشکی به مرکز خدمات بهداشتی شما ارجاع داده شده است .

سوابق پزشکی مهم ایشان عبارت است از :

• دیابت قندی

• هیپرتانسیون

• نقرس .

دیابت او با داروی خوراکی پایین آورنده قند خون و محدودیت رژیمی (۱۸۰۰ کالری) درمان می شود. او هم چنین نوروپاتی دو طرفه محیطی از هفت سال پیش دارد. او در انجام برخی از فعالیت های روزمره زندگی مستقل است مثل رانندگی و غیره .

درمان های اخیر

• تعویض پانسمان روزانه از نوع پانسمان مرطوب .

• کلروپروماید (۱) صد میلی گرم خوراکی دو بار در روز .

• آلوپورینول (۲) سی صد میلی گرم خوراکی روزانه دو بار در روز .

• کاپتوپریل (۳) ۲۵ میلی گرم خوراکی دو بار در روز

طی اولین ملاقات پرستار با آقای احمدی این اطلاعات بدست می آید :

• بازنشسته ، همسر فوت کرده ، زندگی به تنهایی در یک آپارتمان در شهر ، دارای دو فرزند که دور از ایشان زندگی می کنند ، دارای دوستان و همسایگان فراوان ، پانزده سال پیش سیگاری بوده است ، در حاضر گاه گاهی تنباکو مصرف می کند .

وقتی پرستار به ملاقات آقای احمدی می رود متوجه می شود که ایشان پای زخمی خود را در آب و سرکه خیسانده است و در جواب سوال پرستار در مورد این نوع درمان زخم پایش می گوید که همسایه من زخمی مشابه زخم من در پاشنه پایش داشت که با این روش خوب شد .

آقای احمدی زخمی در قسمت دورسال (۴) پای چپش دارد که یک ماه قبل به دنبال خراش پاشنه پایش توسط جسم خارجی در داخل کفش وی ایجاد شده است .

زخم وی ترشح چرکی سفید داشته و اطراف زخم متورم، قرمز و در لمس دردناک است .

او میگوید هرگز فکر نمی کردم که باید قند خونم را کنترل کنم و شیرینی زیاد نخورم .

نتیجه کنترل تصادفی قند خون بیمار توسط پرستار ۱۸۸ میلی گرم در دسی لیتر بوده است .

علائم حیاتی : BP: 170/90 R=20 P=88 T=37

آقای احمدی تا حدودی مشکل شنوایی دارد ، بسیار ناهنجار و دست و پا چلفتی راه می رود و اذعان می کند «بعد از مرگ همسرم در بهار گذشته دیگر نتوانستم خوب راه بروم.»

بعد از چند هفته مراقبت از آقای احمدی ، زخم او هنوز برطرف نشده ، بلکه از نظر عمق و اندازه نیز افزایش یافته است و پزشک دستور پانسمان هیدروکلوئید روزی دو بار را داده است .

بررسی اخیر :

BS:244 mg/dl BP=166/94 R=18 P=66 T=37.3

آقای احمدی در مورد مرگ همسرش با پرستار صحبت می کند .

همسایه او به پرستار می گوید که وی هرگز از خانه بیرون نمی آید و همیشه در صندلی آشپزخانه می نشیند و به تنهایی در تاریکی به سر می برد و شبها به اتاق خواب خود نمی رود .

همسایه بیان می کند که همیشه همسر وی کارهای مربوط به منزل مثل نظافت خانه ، خرید و آماده کردن غذا را انجام می داده است و او نگران آقای احمدی است که آیا خوب غذا می خورد .

پرستار متوجه می شود که آقای احمدی به تدریج کاهش وزن پیدا کرده و خانه اش روز به روز بیشتر ریخت و پاش می شود .

شش ماه گذشته است که آقای احمدی زخمش به طور خطرناکی پیشرفت کرده است و انواع مختلف مراقبت از زخم موفقیت آمیز نبوده است . اندازه زخم دو برابر شده و ترشحات چرکی زرد رنگ دارد که به پنی سیلین جواب نمی دهد و لبه های زخم نکروز شده است .

فقدان نبض های محیطی روی پای چپ به علت ادم به مدت چندین هفته وجود داشت . قند خون وی تقریباً ۲۰۰ تا ۲۵۰ میلی گرم در دسی لیتر بوده است . درنهایت عدم بهبود زخم باعث آمپوتاسیون زیر زانو در پای چپ شده و پس از چهار روز بستری شدن در بیمارستان ترخیص می یابد و پس از آن ویزیت در منزل از او صورت می گیرد . او درد فانتوم (۱) را ذکر می کند . پرستار برای به حرکت در آوردن او و کمک به پذیرش معلولیت بیمار اقدام می کند. با توجه به اینکه در آخرین آزمایش، گلوکز خون ۲۱۰ میلی گرم در دسی لیتر بوده است، داروهای قبلی جهت درمان دیابت وی ادامه دارد. ملاقات در منزل به مدت چهار هفته و هفته ای یکبار انجام می شود و در ویزیت هفته آخر ، پرستار در ملاقات با فرزندان و همسایه بیمار ، از آنها می خواهد که سرکشی و مراقبت بیشتری را از بیمار به عمل آورند .

مثالی در مورد نحوه ثبت موارد مورد بحث گروه به روش P.B.L. بیان می‌شود:

تجزیه و تحلیل مشکل (آنچه می‌دانیم)

پیرمرد ، همسر مرده .

زندگی به تنهایی در آپارتمان .

دارای دو فرزند که دور از ایشان زندگی می‌کنند ، دارای دوستان نزدیک است .

دچار زخم پایی شده است که نیاز به پانسمان مرطوب دارد .

سابقه پزشکی

• دیابت غیر وابسته به انسولین ، خودش به تنهایی قادر به کنترل قند خونش نیست و رژیم غذایی خود را مراعات نمی‌کند .

• قند خون غیر ناشتا : ۱۸۸ میلی گرم در دسی لیتر .

• هیپرتانسیون : فشار خون . 90/170 mmHg

• نوروپاتی : از نوع دو طرفه و محیطی .

مباحثی که می بایستی مورد مطالعه قرار گیرند:

- انواع و طبقه بندی زخمها و درمان آنها چیست ؟
- چگونه می توانیم به دقت از زخم های جلدی مراقبت به عمل آوریم تا بهبود یابند .
- نورروپاتی چه تأثیری بر زخمها و بهبود آنها دارد ؟
- فواید و مضرات آب و سرکه بر روی زخمها چیست؟
- هر کدام از داروهای بیمار چه موارد استفاده ، احتیاطات و مراقبتهایی به خصوص برای سالمندان دارند؟
- نیازهای تغذیه ای آقای احمدی چیست ؟
- چگونه ایمنی فرد و محیط او را توأم با فعالیت های روزمره زندگی (A.D.L.) بررسی کنیم ؟
- چگونه سطح آگاهی و دانش بیمار و کمبود آن را به منظور شروع برنامه ریزی آموزشی ، بررسی کنیم
- اینکه قند خون بیمار 188 mg/dl است، چه اهمیتی دارد ؟

منابع اطلاعاتی

کتاب مرجع ، اینترنت ، مجلات و ژورنال‌ها، مقالات ، افراد کارشناس در آن رشته، اجتماع (مثل: مراکز خدمات پرستاری در منزل ، پزشکان ، مشاورین ، فیزیوتراپ‌ها ، مددکاران اجتماعی ، مراکز بهداشتی ، مراکز خدمات بهداشت روانی ، سرویس‌های مشاوره ای).

مفاهیم یادگیری و راهنمایی‌های رهبر گروه در مورد آقای احمدی (۱)

مفاهیم یادگیری در مورد case scenario

•مراقبت‌های بهداشتی در منزل (مراکز بهداشتی، ارجاع ، نحوه پذیرش ، مقررات آن مراکز ...)

•دیابت ملیتوس .

•درمان از طریق دارو ، رژیم غذایی ، ورزش .

نقش پرستار به عنوان مراقبت کننده ، آموزش دهنده و عوارض و مداخلات خاص برای سالمندان :

•مراقبت از زخم .

•آگاهی از انواع زخمها و درمان آنها .

•آگاهی از نفرس : کنترل و درمان آن .

•مراقبت از بیمار دچار آمپوتاسیون .

•حمایت از سلامتی و سطوح پیشگیری .

•تعیین منابع اجتماعی و موانع برای جمعیت سالمندان .

•آگاهی از روشهای آموزشی - یادگیری برای اقشار خاص .

•نقش پرستاران در کارکردن با افرادی که عزیزی را از دست

داده‌اند .

•توسعه اعتماد و اطمینان در مورد روابط پرستار- بیمار .

راهنمایی‌های رهبر گروه (2)

•معیارها و دلایل ارجاع آقای احمدی به مراکز خدمات بهداشتی در

منزل چیست ؟

•نقرس چیست ؟ چگونه تشخیص داده می‌شود و درمان آن چگونه

است؟

•درمان‌ها : سه نوع داروی خوراکی پایین آورنده قند خون کدام است؟

(مکانیسم اثر، تداخل دارویی ، مراقبت‌های پرستاری را مقایسه کنید) آیا

دوز داروهای بیمار بالاست ؟ کم است ؟ داروهای استفاده شده برای بیمار

کدامند و مراقبت‌های پرستاری مربوط به آن‌ها چیست؟

• هنگام کنترل قند خون کدام روش بهتر است : تصادفی یا ناشتا؟ چرا؟
چه داروها و عوامل خارجی در کاهش یا افزایش قند خون اثر می‌گذارد؟
مراقبت‌های پرستاری و آموزش‌های مربوط به بیمارانی که قند خون‌شان
بالاست کدام است؟

• چه نوع مراقبت‌هایی برای این نوع زخم مناسب است ؟ چرا ؟ شما
چطور می‌توانید پاسخ موجود را به درمان و مراقبت خود از زخم کنترل
کنید؟ شما چطور می‌توانید وضعیت گردش خون زخم را بررسی کنید؟

• عوارض شایع دیابت در سالمندان چیست ؟ چه مطالعه‌ای در مورد
کنترل دیابت و عوارض آن صورت گرفته است ؟ آخرین تحقیق‌ها در
مورد توصیه‌های درمانی و مراقبتی دیابت نوع دوم کدامند؟

• شما چه پاسخی به آقای احمدی، در مورد این که زخم پایش را در
داخل آب و سرکه می‌گذارد خواهید داد؟ آیا شما از تکنیک‌های استریل
یا تمیز برای تعویض پانسمان استفاده خواهید کرد؟ چرا ؟

• چه سطحی از پیشگیری را برای مریض به کار می‌بندید؟ اول؟ دوم ؟
سوم ؟

• چه عواملی را در آموزش به این مددجو مد نظر قرار می‌دهید ؟
تکنیک‌هایی را که جهت تقویت انگیزه یادگیری در بیمار می‌توانید به کار
گیرید، شرح دهید .

• انگیزه های بیمار ، سطح پذیرش او عادات بهداشتی که بیمار متأثر از آن‌هاست، کدام است؟

• در برخورد با فرایند طبیعی سوگ و ماتم چه باید کرد؟

• میزان سازش آقای احمدی چگونه است؟ نقش پرستار در کمک به آقای احمدی در ارتباط با سوگ از دست دادن همسرش چیست؟

• منابع و مراکز اجتماعی قابل دسترس آقای احمدی جهت حمایت از وی در کنترل و درمان دیابت کدام است؟

• نورروپاتی چیست ؟ علل نورروپاتی چیست ؟ علائم و عوارض آن کدامند ؟ در چه زمانی رخ میدهد؟

• هدف از انجام پانسمان هیدروکلونید چیست ؟ چه علائمی حاکی از پاسخ مثبت زخم به این نوع مراقبت است؟ سه روش دبرید زخم کدامند؟

• وضعیت تغذیه ای آقای احمدی را چگونه می‌سنجید؟ نیازهای کالریک او چقدر است ؟ آیا ۱۸۰۰ کالری برای او مناسب است؟

• کدام آزمایشات نمایانگر وضعیت تغذیه ای او است ؟ دلایل بالقوه برای کاهش وزن او چیست ؟ مسائل جسمی ؟ مسائل روحی ؟

• دو نوع دستور غذایی برای رژیم غذایی حاوی ۱۸۰۰ کالری و برای چهار وعده صبحانه ، نهار ، شام و یک میان وعده تنظیم نمائید.

منابع :

• دکتر محمودی . محسن .؛ آموزش پرستاری در دانشکده علوم بهداشتی دانشگاه مک مستر کانادا . فصل نامه دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ،تهران ، ۱۳۸۰ : شماره ۳۵ ، ص 102.

- Lowenstein ; Artene ; Brad shaw; Martha. (2001); Faszard's Innovative teaching strategies in nursing . Aspen Publication 83-104.
- Frinch PM . . (1999) ; Learning on the academic performance of students studying pediatric medicine in ontario . Medical – Education . 33(6) : 411-7
- Morales; Mann ; (2001) ; problem based learning in new canadian curriculum . journal of Advanced nursing . jan : 33 (1) : 9-13
- Habib, F . etal . (1999) ; problem based learning : a new approach for nursing education in Egypt . Journal of multicultural -Nursing – and – Health . 5(3) : 6-11.