

پرستاش

گاهنامه علمی - فرهنگی پرستاش ۸،
سال هفتم، شماره هشتم، زمستان ۱۴۰۱

فشار خون و مراقبت های
پرستاری در منزل

نگاهی به یادگیری
به روش کوانتومی

نقش متخصص آمار
در علوم سلامت

حق استاد و شاگرد در رساله

حقوق امام سجاد علیه السلام

شیوه های نوین آموزش

آینده پرستاری در
دستان انفورماتیک ها

اثر ماسک بر بروز
سندروم خشکی چشم

رویکردهای نوین
آموزش در علوم سلامت

آرتروگريپوز چیست؟ چگونه آن

را تشخیص داده و درمان کنیم؟

افراد چه مراقبت هایی لازم دارند؟



بسم الله الرحمن الرحيم

گاهنامه علمی-فرهنگی پرستش ۸، سال هفتم، شماره هشتم، زمستان ۱۴۰۱

صاحب امتیاز:

کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی دانشکده پرستاری مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

نویسندگان این شماره: دکتر کاملیا ترابی زاده، دکتر معصومه رامبد، دکتر زهرا جمشیدی، دکتر ناهید توکل، دکتر نرجس نیک، دکتر شهپر باقری، دکتر محبوبه حسینی مقدم، دکتر پوران توکلی، سیامک الماسی، دکتر محمدرضا خلیلی، دکتر حمیدرضا جهانبانی، ساقی اسلام زاده، یاسمن صحرانیان، مانده زارعی، پارسا خیرمند، عارفه نیرمانی، عادل سلیمانی فر، محمد هادی آیتی، محدثه جامی، فاطمه دهقانی، آیدا پورحسینی، رضا فتحی، محمد فتحی و سینا رحمان ستایش.

مدیر مسئول: مرتضی نصیری
سر دبیر دانشجویی: نوال حیدری
سر دبیر علمی: دکتر معصومه رامبد
سر دبیر فرهنگی: دکتر ندا جمالی مقدم
رئیس شورای تحریریه: دکتر کاملیا ترابی زاده
مسئول نظارت پژوهشی: دکتر رکسانا جان قربان
مسئول نظارت آموزشی: دکتر فاطمه ویزشفر
مسئول نظارت فرهنگی: دکتر زهرا خادمیان
دبیر اجرایی: دکتر زهرا جمشیدی

در این شماره می خوانید:

• حق استاد و شاگرد در رساله حقوق امام سجاده(ع)	۱۷	۳	• سخن سردبیر
• فشار خون و مراقبت های پرستاری در منزل	۱۸	۴	• آرتروگريپوز چیست؟ چگونه آن را تشخیص داده و درمان کنیم؟ و این افراد چه مراقبت هایی لازم دارند؟
• نقش متخصص آمار در علوم سلامت	۲۱	۷	• آینده پرستاری در استان انفورماتیک ها
• نگاهی به یادگیری به روش کوانتومی	۲۳	۹	• اثر ماسک بر بروز سندروم خشکی چشم
• مصاحبه با خانم دکتر ترابی زاده	۲۶	۱۰	• رویکردهای نوین آموزش در علوم سلامت
• آیات کوثر: به مناسبت شهادت بانوی دو عالم	۲۸	۱۲	• شیوه های نوین آموزش
• جملات انگیزشی	۳۰		

سخن سردبیر

به نام خدا

مراقب خودت باش!

این جمله ای هست که خیلی هامون وقتی میخوایم همدیگه رو ترک کنیم به هم یادآوری می کنیم و مفهومش اینه که تندرستی یکدیگر برامون مهم هست. این تندرستی میتونه ابعاد مختلف روحی و جسمی و عاطفی رو در بر بگیره. ولی آیا واقعا مراقب خودمون هستیم؛ و به معنای واقعی کلمه "خودمراقبتی" داریم؟ آیا در هیاهوی زندگی روزمره، خودمون اولویت هستیم؟ خیلی وقت ها اینطور نیست و خانواده و کار اولویت ما میشه. فارغ از این که بدون یک "خود" سالم، خانواده و کار موفق و بدون نقصی نخواهیم داشت. حتما این ضرب المثل رو شنیدید که "کل اگر طبیب بودی، سر خود دوا نمودی" که مفهومش این هست که ما بدون مراقبت از خودمون نمیتونیم به دیگران کمک کنیم. گاهی لازم هست بیشتر حواسمون به خودمون باشه و به قول معروف بنشینیم یک گوشه دنج و با خودمون خلوت کنیم و کودک درونمون رو نوازش کنیم. گاهی باید کمی سرعتمون رو کم کنیم و به خودمون نهیب بزنیم که به کجا چنین شتابان!

خودمراقبتی مستلزم انجام کارهای پیچیده ای نیست. گاهی صحبت کردن با یک دوست، خریدن یک شاخه گل برای خودمون، رفتن به دل طبیعت یا یک مکان زیارتی، ریختن یک چای یا قهوه توی لیوان مورد علاقه مون، خاموش کردن موبایل و دوری جستن از فضای مجازی، کمک کردن به نیازمندان، پختن غذای مورد علاقه، مطالعه کتاب های خوب و خیلی کارهای ساده روزمره دیگه همیشه خودمراقبتی. ما قراره با خودمون یک عمر زندگی کنیم. پس یادمون باشه اگر خودمون رو دوست داریم باید خودمراقبتی خوبی داشته باشیم. دوست من مراقب خودت باش!

دکتر ندا جمالی مقدم- سردبیر فرهنگی
دکتر معصومه رامبد- سردبیر علمی



آرتروگریپوز چیست؟

چگونه آن را تشخیص داده و درمان کنیم؟ و این افراد چه مراقبت‌هایی لازم دارند؟

نویسندگان: دکتر معصومه رامبد، ساقی اسلام زاده^۱ و یاسمن صحرائیان^۲

۱ مرکز تحقیقات مراقبت‌های روان جامعه نگر، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران
۲ کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران

یک اصطلاح کلی یا توصیفی برای ایجاد انقباضات غیر پیشرونده است که بر یک یا چند ناحیه از بدن قبل از تولد (به صورت ژنتیکی) تأثیر می‌گذارد. انقباض بدین صورت در این افراد دیده می‌شود که در آن یک مفصل به طور دائم در یک موقعیت خمیده یا صاف (کشیده) ثابت می‌شود و حرکت مفصل آسیب دیده را به طور کامل یا جزئی محدود می‌کند. هنگامی که انقباضات فقط در یک ناحیه بدن اتفاق می‌افتد، به آن آرتروگریپوزیس نمی‌گویند، بلکه یک انقباض ژنتیکی منفرد است. هنگامی که آرتروگریپوزیس دو یا چند ناحیه متفاوت از بدن را تحت تأثیر قرار می‌دهد، به آن آرتروگریپوز چندگانه مادرزادی^۱ (AMC) گفته می‌شود.

1- Arthrogryposis multiplex congenita (AMC)

◆ علائم

علائم AMC در بدو تولد وجود دارد (مادرزادی). با این حال، علائم خاص و یافته های فیزیکی می تواند از نظر دامنه و شدت از فردی به فرد دیگر، حتی در یک خانواده، بسیار متفاوت باشد. در بیشتر موارد، نوزادان مبتلا دچار انقباض مفاصل مختلف می شوند. مفاصل پاها و بازوها معمولاً تحت تأثیر قرار می گیرند. پاها بیشتر از بازوها تحت تأثیر قرار می گیرند. مفاصل شانه، آرنج، زانو، مچ دست، مچ پا، انگشتان دست، انگشتان پا و/یا باسن نیز معمولاً تحت تأثیر قرار می گیرند. علاوه بر این، فک و پشت نیز ممکن است در افراد مبتلا به AMC تحت تأثیر قرار گیرد.

علائم رایج شامل انقباضات دو یا چند ناحیه از بدن، درگیری کمتر مفاصل پروگزیمال (مفاصل نزدیک به مرکز بدن) و بیان بسیار متغیر است، به این معنی که علائم خاص حتی در بین افراد مبتلا به اختلال مشابه بسیار متفاوت است.

◆ علل

علت AMC به نوع خاص آن بستگی دارد. برای بسیاری از انواع، علت به طور کامل شناخته نشده است. آرتروگریپوز یا AMC یک تشخیص خاص نیست، بلکه یک یافته فیزیکی است که می تواند با اختلالات و شرایط متعددی همراه باشد.

علل این بیماری عبارتند از:

- کاهش حرکت جنین در رحم مربوط به مشکلات عصبی و عضلانی، اختلالات بافت همبند، بیماری مادر و فضای محدود - اختلالات ژنتیکی نادر که ارثی هستند (ژن غیر طبیعی می تواند از هر یک از والدین به ارث برسد، یا می تواند نتیجه یک جهش جدید (تغییر ژن) فقط در فرد مبتلا باشد. خطر انتقال

ژن غیر طبیعی از والدین مبتلا به فرزندان ۵۰ درصد برای هر بارداری است. این خطر برای مردان و زنان یکسان است. - ازدحام جنین (که در آن فضای کافی برای حرکت جنین وجود ندارد) مانند زمانی که زایمان های متعدد یا ناهنجاری های ساختاری رحم وجود دارد.

- محدودیت حرکت جنین ثانویه به اختلالات مادر از جمله عفونت های ویروسی، مصرف مواد مخدر، تروما یا سایر بیماری های مادر

- سطوح پایین مایع آمنیوتیک در اطراف جنین (الیگوهیدرآمنیوس) نیز با کاهش حرکت جنین مرتبط است.

- اختلالات سیستم عصبی مرکزی و محیطی مانند مننژومیلوسل، آتروفی های عضلانی ستون فقرات، و اختلالاتی که در آن رشد ناقص بخش های خاصی از مغز وجود دارد. (به عنوان مثال، آنسفال، هیدرانسفال یا هولوپروسسفال). - در موارد کمتر، AMC ممکن است با اختلالات عضلانی خاص از جمله دیستروفی عضلانی، اختلالات میتوکندری خاص و انواع اختلالات عضلانی ژنتیکی که در بدو تولد وجود دارند (میوپاتی های مادرزادی) همراه باشد.

- اختلال و ناهنجاری های رشد بافت همبند مانند انقباضات مادرزادی متعدد از جمله دیسپلازی دیاستروفیک، کوتولگی متاتروپیک، سندرم ناخنک پوپلیتئال و سندرم لارسن افراد در معرض ابتلا

◆ تشخیص

تشخیص AMC بر اساس شناسایی علائم مشخصه (مانند انقباضات مادرزادی متعدد)، شرح حال دقیق بیمار و ارزیابی بالینی کامل انجام می شود. آزمایش های خاصی ممکن است برای تعیین علت زمینه ای AMC از جمله هدایت عصبی، الکترومیوگرافی و بیوپسی عضلانی لازم باشد که

می تواند به تشخیص اختلالات نوروپاتی یا میوپاتی کمک کند. مطالعات تصویربرداری از سیستم عصبی مرکزی (CNS) و مطالعات هیپریداسیون مقایسه ای ژنومی (CGH)، ریزآرایه و مطالعات آگزوم نیز ممکن است مطالعات مفیدی در ایجاد تشخیص باشد. به دلیل جهش های زیادی که می تواند منجر به آرتروگریپوزیس شود، اغلب توالی ژنوم کل مورد نیاز است (برای مقایسه در هر دو والدین نیز ترجیح داده می شود) تا تشخیص داده شود.

◆ درمان

- درمان AMC به سمت یافته های خاصی است که در هر فرد آشکار است. رویکرد چند رشته ای بهترین است. یک رویکرد چند رشته ای برای بهترین نتایج طولانی مدت، از جمله متخصص اطفال، متخصص مغز و اعصاب، ارتوپد، پزشک توانبخشی و درمانگر، و متخصص ژنتیک پزشکی، مطلوب است. مشاوره ژنتیک ممکن است برای افراد مبتلا و خانواده های آنها توصیه شود.

- فیزیوتراپی استاندارد، که می تواند حرکت مفصل را بهبود بخشد و از آتروفی عضلانی در دوره نوزادی جلوگیری کند، مفید است. دستکاری ملایم مفصل و تمرینات کششی نیز ممکن است مفید باشد.

- آتل های قابل جابجایی برای زانوها و پاها که امکان حرکت منظم ماهیچه ها و ورزش را فراهم می کند نیز توصیه می شود.

- جراحی در برخی موارد برای دستیابی به موقعیت بهتر و افزایش دامنه حرکتی در برخی مفاصل، به ویژه مچ پا، زانو، باسن، آرنج یا مچ دست درمان دیگر علامتی و حمایتی است. یکی از مهم ترین مشکلاتی که در این بیماران وجود دارد، تغییر



متناسب با شرایط بیمار، در انجام فعالیت های روزانه و ارتباطات اجتماعی آنها مفید می باشد.

با توجه به محدودیت های حرکتی، می توان بیمار را تشویق کرد برای برقراری ارتباطات اجتماعی از شبکه های مجازی استفاده کند. تماشا کردن تلویزیون، یادگیری تکنیک های آرام سازی، موسیقی درمانی می تواند به بیمار برای سازگاری با محدودیت های حرکتی و کاهش ارتباطات اجتماعی کمک کند. بیمار ممکن است جهت درمان نیز به عمل های جراحی مختلفی نیاز داشته باشد. لذا صبر و حوصله و همکاری با تیم درمان برای آنها کمک کننده است. ممکن است پس از عمل های جراحی، بیمار درد داشته باشد، تبعیت از درمان و پیگیری فیزیوتراپی در تسکین این دردها کمک کننده است.

منبع

جیمسون، فوسی، کاسپر، هوسر، لونگو، لوسکالزو، اصول طب داخلی، هاریسون بیماریهای روماتولوژی و دستگاه ایمنی. مترجم: علی ذوالفقاری و دکتر مهرداد صلاحی. انتشارات حیدری. تهران، ۱۳۹۷.

گردد، و اینکه هر مرحله لزوماً به طور متوالی اتفاق نمی افتد.

۲) ایجاد جو مراقبتی و اهمیت دادن (مانند فراهم کردن محیط خصوصی، در دسترس بودن و عدم داوری، ابراز همدردی و احترام) برای مددجو به منظور احساس راحتی در بیان احساسات
۳) تشویق مددجو برای بیان احساسات به صورت روش های آرام بخش (مانند نوشتن، نقاشی کردن، صحبت کردن)
به طور کلی این مددجویان، از نظر روان شناختی به توجه و مراقبت نیاز دارند.

به دلیل انقباضات مفصلی، بیماران در معرض اختلال، در فعالیت روزانه، ارتباطات اجتماعی و اختلال در مراقبت از خود قرار دارند. بنابراین با آموزش های توانبخشی تلاش می شود بیمار از توانمندی های خود برای انجام فعالیت های روزانه استفاده کند و بتواند به مراقبت از خود بپردازد. بنابراین در دسترس قرار دادن وسایل نزدیک دست بیمار، داشتن نظم و انضباط در جایگزاری وسایل برای بیمار کمک کننده است. همچنین استفاده از وسایل کمک حرکتی

در فرایندهای مربوط به خانواده در ارتباط با ناتوانی است.

اقداماتی پرستاری که باید در این شرایط انجام شود شامل موارد زیر می باشد:

۱) خانواده را تشویق نماید تا احساسات خود را در ارتباط با ناتوانی ایجاد شده در مددجو و تاثیر آن بر ساختار خانواده بیان نمایند.

۲) بر توضیحات پزشک در رابطه با آثار آسیب دیدگی و درمان های برنامه ریزی شده و فعالیت توان بخشی، تاکید کنید.

۳) اعضای خانواده را ترغیب کنید و به آنها کمک نماید تا راهکارهای مربوط به مقابله و سازگاری را برای کنار آمدن با ناتوانی ایجاد شده در مددجو و تاثیر آن بر خانواده بشناسند. یکی دیگر از مشکلات این افراد، غم و اندوه در ارتباط با تغییر در تصویر ذهنی از بدن می باشد. اقداماتی که برای تسهیل فرایند غم و غصه می توان انجام داد:

۱) اختصاص دادن زمان برای مددجو برای پیشرفت مراحل غم؛ آگاه بودن از این امر که هر مرحله توسط همه افراد ابراز نمی



آینده پرستاری در دستان انفورماتیک‌ها

نویسنده: دکتر ناهید توکل

دکتری پرستاری، کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران

پدرازش و مدیریت داده‌ها و اطلاعات به منظور حمایت از بالین، مدیریت، آموزش و پژوهش پرستاری و توسعه دانش پرستار را ادغام می‌کند و با تحلیل نیازمندی‌های اطلاعات، طراحی، پیاده‌سازی و ارزیابی سیستم‌های اطلاعاتی و ساختار داده‌ها و شناسایی فناوری‌های رایانه‌ای کاربرد برای پرستاری و به کارگیری آن‌ها از همه جنبه‌های پرستاری حمایت می‌کند (شکل ۱).



شکل ۱: ساختار انفورماتیک پرستاری

در راستای نهادینه کردن و آموزش انفورماتیک در پرستاران، می‌توان از آموزش‌های ضمن خدمت، آموزش در سطح دانشگاهی و تحصیلات تکمیلی و برنامه‌های آموزشی توسعه اساتید بهره‌ر جست.

تا چند سال پیش، کسی تصور نمی‌کرد حرفه‌ای مانند پرستاری که به گفته اندیشمندان این رشته، رشته‌ای انسانی می‌باشد، ربطی به علوم رایانه‌ای و اعداد و ارقام داشته باشد؛ اما امروز می‌بینیم که علم پرستاری نه تنها ناگزیر به فراگیری انفورماتیک می‌باشد بلکه تار و پودهای دانش پرستاری با دانش انفورماتیک به هم آمیخته شده است و مجهز شدن پرستاران به مهارت‌های تکنولوژی و انفورماتیک برای بکارگیری موثر فناوری اطلاعات و سلامت و خصوصاً بهسازی حرفه پرستاری از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد.

انفورماتیک پرستاری تخصصی است که علوم پرستاری، علوم رایانه و علوم اطلاعات را در شناسایی، جمع‌آوری،

انفورماتیک پرستاری، کاربردهایی را برای پرستاران در راستای بهبود مراقبت های پرستاری در آینده ارائه داده است (شکل ۲).



شکل ۲: کاربردهای آینده انفورماتیک در پرستاری

پرستاران در علم انفورماتیک با بازیابی اطلاعات علمی و به روز از اینترنت، فرمول نویسی و جست و جوی منابع در موتورهای جست و جو گر، منابع اطلاعاتی و پایگاه های اطلاعات تخصصی پرستاری و تعامل با آن ها، سیستم های اطلاعات بالینی برای پرستاران، سلامت همراه (mhealth) در پرستاری، تله نرسینگ، آموزش الکترونیک، پیشگیری، درمان و توانبخشی بیماران و پرستاری مبتنی بر شواهد آشنا می شوند. پرستاران با استفاده از علم انفورماتیک در فعالیت های مدیریتی، آموزشی، پژوهشی و اعتباربخشی توانمند می شوند. انفورماتیک در همه جنبه های پرستاری اعم از بالین، مدیریت، آموزش و پژوهش در قلمرو وسیع افراد و جوامع کاربرد دارد. امکان ارائه خدمات راه دور پرستاری، پوشش کمبود پرستار،

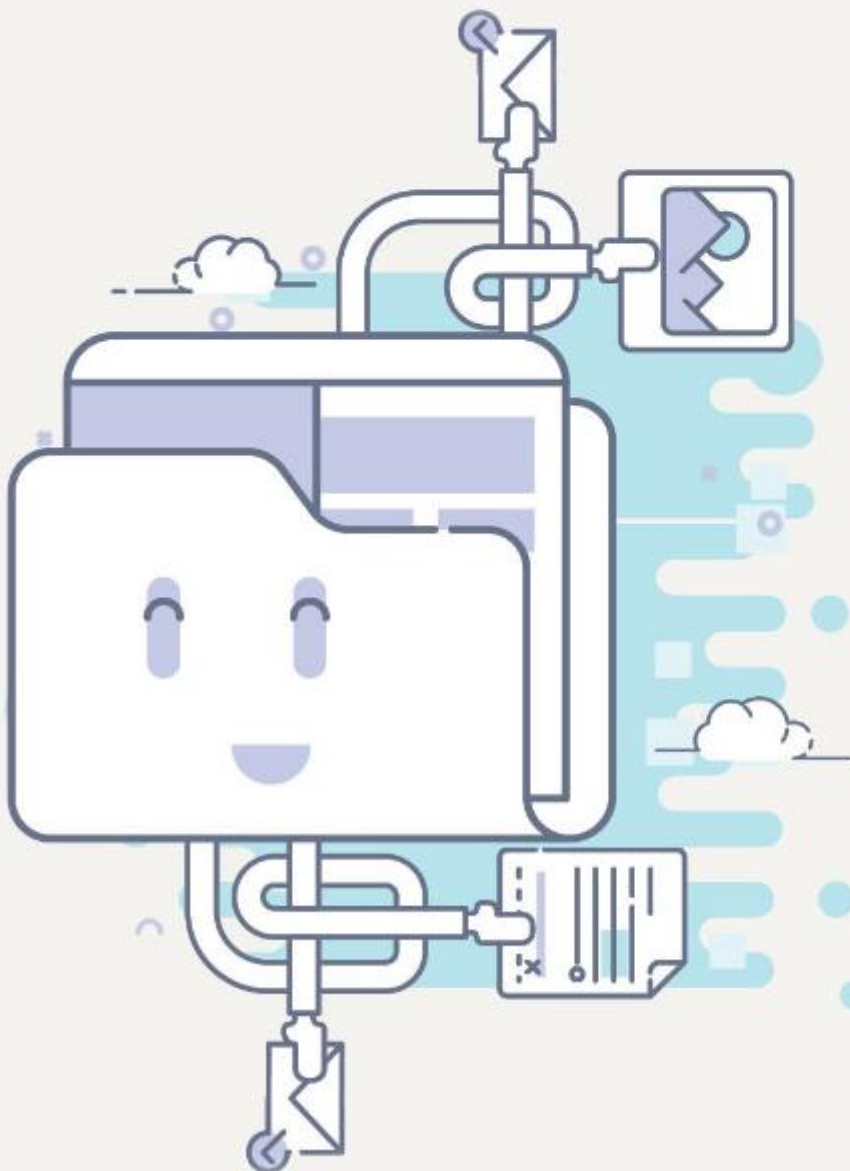
کاهش خطا، مستندسازی فعالیت ها، صرفه جویی هزینه و زمان، ارتقای کیفیت، افزایش رضایت مندی نیروهای پرستاری و همچنین مدد جویان از جمله مزایای انفورماتیک در پرستاری میباشد.

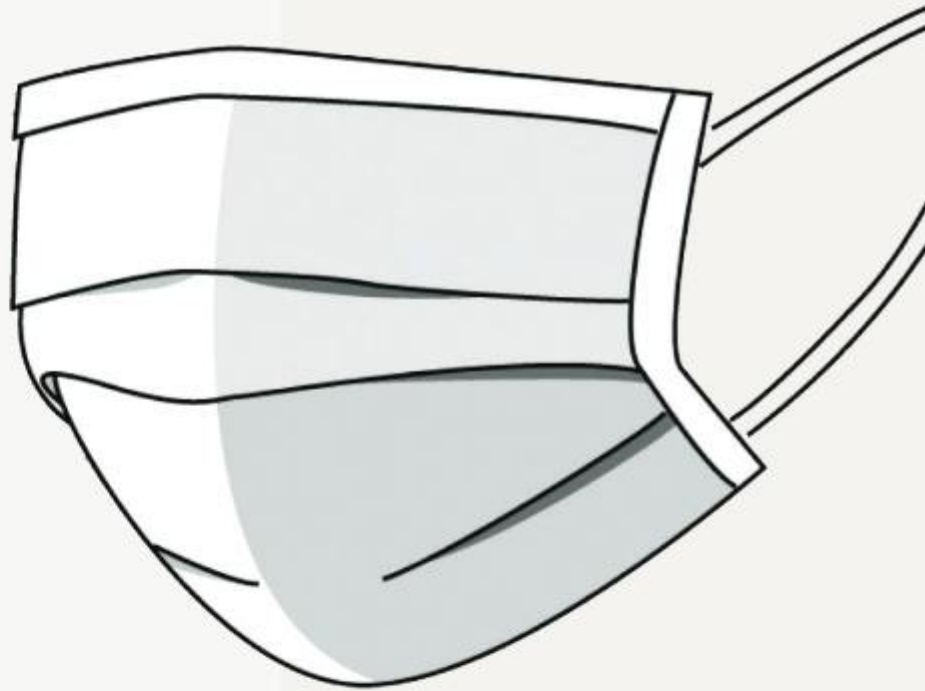
انفورماتیک، پرستاران را برای رویارویی با دگرگونی های عصر اطلاعات و ارائه مراقبت در محیط چالش برانگیز مبتنی بر فناوری آماده می کند. هم چنین ارائه مراقبت مبتنی بر فناوری اطلاعات در استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستانی اهمیت بسیار بالایی دارد.

در پایان، پرستاری در دنیا به سرعت به سوی انفورماتیک شدن پیش می رود و پرستاران ایران همگام با دنیا باید در این مسیر قدم بگذارند.

منابع:

- آسیه درویش، انفورماتیک پرستاری تحول در مراقبت سلامت، انتشارات آنا طب، تهران، آخرین ویرایش
- آسیه درویش، فناوری اطلاعات در پرستاری، انتشارات آنا طب، تهران، آخرین ویرایش
- Introduction to Nursing Informatics: Springer; 2015, Kathryn J. Hannah





اثر ماسک بر بروز سندروم خشکی چشم (Dry eye syndrome, DES)

نویسندگان: سیامک الماسی^۱، دکتر محمدرضا خلیلی^۲ و دکتر حمیدرضا جهانبانی^۳
۱. دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشکده علوم پزشکی شیراز، ایران
۲. دانشیار چشم پزشکی کودکان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی، ایران
۳. پزشک عمومی

سندروم خشکی چشم^۱ را کراتوکنژنکتیویت^۲ سیکا نیز می نامند که اخیراً آن را سندروم اختلال عملکرد اشک^۳ نامگذاری کرده اند. به علت این تغییر نامگذاری ها، نیاز به افزایش آگاهی نسبت به ماهیت این بیماری با گذشت زمان می باشد. در سال ۱۹۹۵، انستیتو ملی چشم^۴ سندروم خشکی چشم (DES) را چنین تعریف کرد: اختلال در لایه اشکی بعلمت کمبود اشک یا افزایش تعریق آن که با ایجاد آسیب به سطح چشم در ناحیه شکاف پلکی، باعث احساس ناراحتی در چشم می شود. در سال ۲۰۰۷، کارگاه بین المللی چشم خشک^۵ تعریف جدیدی را ارائه کرد: بیماری چند علتی اشک و سطح چشم که باعث احساس ناراحتی، اختلال بینایی و بی ثباتی لایه اشکی شده، به حدی که احتمال صدمه به سطح چشم و وجود دارد و باعث افزایش اسمولاریتی اشک و در نتیجه التهاب سطح چشم می شود. دو علت در بروز DES وجود دارد: ۱) کاهش تولید اشک ۲) افزایش تبخیر اشک. در حال حاضر معیارهای یکسانی برای تشخیص DES وجود ندارد و بطور سنتی ترکیبی از تست های تشخیصی برای ارزیابی علایم و نشانه های بالینی مورد استفاده قرار می گیرد که این علائم عبارتند از: احساساتی نظیر خشکی، خراش یا وجود شن و ماسه در چشم، وجود جسم خارجی در چشم، درد، سوزش، خارش، افزایش پلک زدن، خستگی چشم، ترس از نور، تاری دید، قرمزی چشم، ترشحات موکوسی و عدم تحمل لنز تماسی.

درمان خشکی چشم: درمان های متعدد دارویی و غیردارویی برای DES وجود دارد. جلوگیری از عوامل تشدید کننده، تغییر دادن شرایط محیطی مثل افزایش دادن رطوبت هوا، خودداری از قرار گرفتن در معرض باد و قرار نگرفتن در معرض دود و گرد و خاک می تواند باعث بهبود علائم بیماری DES شود. تغییر دادن شیوه زندگی یا محل کار نیز می تواند مفید باشد؛ بطور مثال استراحت منظم به هنگام مطالعه و یا کار با کامپیوتر، پایین آوردن سطح مانیتور کامپیوتر نسبت به سطح چشم طوری که جهت نگاه فرد به سمت پایین باشد پلک زدن زیاد و یا سریع نیز توصیه شده است. درمان اصلی DES، اشک مصنوعی می باشد. اثر ماسک بر بروز خشکی چشم: در مطالعه ای که توسط سیامک الماسی، محمدرضا خلیلی و حمیدرضا جهانبانی در سال ۱۴۰۱ صورت گرفت، اکثر افراد با آگاهی دمیدن هوا از ماسک به سمت چشمانشان را توضیح داده اند. اما علاوه بر جریان همرفت هوا، عامل دیگری نیز احتمالاً در این میان نقش دارد. در این مطالعه مشخص شده است که هوای مکانیکی ایجاد شده اطراف صورت بر روی چشم تأثیر می گذارد. برخی ماسک های تنفسی تصفیه کننده ی هوا نیز باعث افزایش علائم خشکی چشم می شوند. ضمن اینکه تحریک و خشکی لنز های تماسی در بیماران که از هود های محافظ شیمیایی استفاده می کنند مشاهده شده است. در حالی که استفاده از ماسک در جوامع عمومی در جهان برای کاهش انتقال بیماری ضروری است اما چشم محافظت نشده در استفاده از ماسک، می تواند آسیب پذیر باشد. با توجه به اینکه تا کنون هیچگونه مطالعه ی دیگری در این رابطه صورت نگرفته است و در حال حاضر این اولین مطالعه مورد - شاهدی است که با تعداد کم نمونه، در شیراز و در ایام کرونا به اجرا درآمد، بنابراین انجام مطالعه ای بزرگتر و در سطح وسیع تر ضروری است.

1- (Dry eye syndrome, DES)
2- Keratoconjunctivitis
3- Dysfunctional tear syndrome
4- National eye institute
5- Dry eye workshop international



رویکردهای نوین آموزش در علوم سلامت

نویسندگان: مانده زارعی^۱، دکتر نرجس نیکا^۲
^۱ دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات و فناوری، دانشجویی دانشکده
 پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س) دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران
^۲ استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشگاه
 علوم پزشکی شیراز، ایران

دادن هیچ گونه توضیحات شفاهی اضافی انجام می دهد. مرحله دوم ساختار شکنی است که در آن استاد، مداخله را با ارائه توضیحات دقیق از تمام مراحل انجام می دهد. در مرحله سوم که درک مطلب نامیده می شود؛ استاد مداخله را مطابق با دستورالعمل های دانشجویان، در مورد هر مرحله از مداخله انجام می دهد. مرحله چهارم یا پایانی، مداخله نام دارد که دانشجویان، مداخله را بدون کمک استاد و به تنهایی انجام می دهند.

رویکرد نقشه برداری ذهنی

یک ابزار آموزشی عالی برای کمک به دانشجویان، جهت دستیابی به نتایج یادگیری مثبت است. در این روش، دانشجویان تشویق می شوند تا اطلاعات مربوطه را به دست آورند. از مزایای این روش، توسعه مهارت های تفکر انتقادی است که به نوبه خود

در دنیای امروز، دانشجویان علوم پزشکی و پیراپزشکی جهت انجام کارهای پیچیده ای مانند تفسیر نوار قلب و تشخیص زود هنگام دیس ریتمی های قلبی ملزم به توسعه مهارت های خاص در زمینه تفکر پویا یا تصمیم گیری بالینی هستند. بنابراین روش های آموزشی می توانند نقش بسیار مهمی در این زمینه ها ایفا کنند. این روش ها موجب توسعه مهارت های ارتباطی، تفکر انتقادی و خودشکوفایی دانشجویان و همچنین تضمین و بهبود مراقبت های بهداشتی ایمن می شوند.

رویکرد چهار مرحله ای پیتون

یک روش یادگیری چهار مرحله ای است و در فرآیند یادگیری مهارت ها بسیار موثر است. اولین قدم، نشان دادن است. در این مرحله، استاد مداخلات را با سرعت عادی خود و بدون

تأثیرات مثبتی بر ارائه مراقبت های بهداشتی ایمن برای بیماران دارد. همچنین، این روش موجب تقویت یادگیری فعال از طریق ترکیب، شفاف سازی و سازماندهی مجدد ایده ها می شود. از دیگر مزایای این روش تقویت روحیه کار تیمی است. پس از مطالعه گروهی، افراد نقشه های ذهنی خود را به گروه ارسال می کنند و شرکت کنندگان بیشتری درگیر می شوند که این مسئله موجب درگیر شدن تعداد بیشتری شرکت کننده و تقویت مهارت های تفکر انتقادی می شود.

برنامه های آموزشی شامل دو رویکرد کلی استاد محوری و دانشجو محوری هستند. در رویکرد استاد محور، رفتارها بر اساس یک مدل از پیش تعیین شده هستند که در آن استادان نقش های اصلی و اساسی را ایفا می کنند. در این رویکرد، مطالب به طور مستقیم و از طریق سخنرانی ارائه می شوند که در آن مجموعه کاملی از حقایق، مفاهیم و اصول ارائه می شود. دانشجویان در مجموع آمادگی لازم را دریافت می کنند اما از نظر کشف حقایق فعال نیستند. در برخی موارد اگرچه این روش برای اجرا آسان، مقرون به صرفه و دارای سابقه طولانی است اما دارای معایبی مانند انعطاف پذیری کم، عدم تحرک، فراموشی سریع مطالب، خستگی، میزان زیاد غیبت و بی انگیزگی است. بنابراین طراحی برنامه های آموزشی بر اساس این روش منجر به کیفیت پایین یادگیری در بین دانشجویان و دانش آموزان می شود.

در رویکرد دانشجو محور، یادگیری بر اساس نظریه اجتماعی شناختی و سازه انگاری است و در آن دانشجویان به طور مستقیم در فرایند یادگیری درگیر هستند. این رویکرد، می تواند یادگیری را تسریع کند و مهارت های حل مسئله، حفظ، یادگیری و تفکر انتقادی دانشجویان را بهبود ببخشد.

رویکرد یادگیری کوانتومی

یکی از مدل های دانش آموز محور، رویکرد یادگیری کوانتومی است که در آن می توان ترکیبی از تئوری های یادگیری را به شیوه ای سریع، یکپارچه و مؤثر در کلاس های درس اعمال کرد. مزایای این روش شامل: بهبود فرآیند یاددهی-یادگیری، افزایش تعامل و جذاب بودن آموزش می باشد. از جمله ویژگی های متمایز این روش، تمرکز بر محیطی پر جنب و جوش برای دانشجویان و دانش آموزان است. در این رویکرد، زمینه های یادگیری به عنوان سیستم های زنده در نظر گرفته می شوند. محیط یادگیری در این روش، بر خلاف آموزش سنتی، از یک آموزش طبیعی، پویا و مرتبط تشکیل شده که در آن دانش آموزان به طور مداوم در حال یادگیری، تطبیق و تغییر هستند. همچنین بر چهار عامل مهم تأثیرگذار در انگیزه یادگیری شامل مکان، محیط، محرک بیرونی و همچنین هدف و ابزار دستیابی به آن تأکید می شود. بنابراین انگیزه، نیروی قدرتمندی در فرآیند یاددهی-یادگیری است. به طوری که حتی ثروتمندترین و سازمان یافته ترین دوره های کارآموزی و برنامه های آموزشی در صورت عدم انگیزه دانش آموزان با شکست مواجه می شوند.

یادگیری کوانتومی نوعی فعالیت یادگیری در محیطی است که باعث شادی می شود. بنابراین، این رویکرد تلاشی از سوی معلمان برای هماهنگ کردن لحظات مختلف یادگیری است تا مهارت ها و استعداد های طبیعی در دانش آموزان درخشان تر شود. استفاده از موسیقی، محیط های رنگارنگ و همچنین مواد و مطالب مناسب می تواند منجر به فعالیت و مشارکت دانش آموزان در فرآیند

یاددهی-یادگیری شود. مطالعات متعددی تاکنون در رابطه با کارآمدی این رویکرد انجام شده است. به عنوان مثال، پورتر اظهار داشت که اجرای این روش موجب افزایش انگیزه، نمرات، اعتماد به نفس و عزت نفس دانشجویان می شود. در نتیجه در نظر گرفتن روش های آموزشی تشویقی و فراهم کردن محیط های تعاملی و سرگرم کننده می تواند انگیزه یادگیری و ارائه را به ویژه در برنامه ها و دوره های مبتنی بر مهارت افزایش دهد. بنابراین معلمان و استادان می توانند از مدل های پویا مانند روش یادگیری کوانتومی برای کمک به دانش آموزان و دانشجویان استفاده کنند

منابع:

1. Piva S, Skela-Savi B, Jovi D, Avdi M, Kalender-Smajlovi S. Implementation of active learning methods by nurse educators in undergraduate nursing students' programs: a group interview. BMC Nurs. 2021 Sep 18;20(1):173
2. Wang J. Evaluating Evidences of Effectiveness in Web-Based Nursing Education Program. Comput Math Methods Med. 2021 Nov 25;2021:3901916.
3. Khozaei S A, Valizadeh Zare N, Karimi Moneghi H, Sadeghi T, Mahdizadeh Taraghdar M. Effects of quantum learning and conventional teaching methods on learning achievement, motivation to learn, and retention among nursing students during critical care nursing education. Smart Learning Environments 2022; 9(18): 1-11.
4. Rykkje L, Bakstad S, Vik M, Ross L, McSherry W, Cone P, Giske T. Educational interventions and strategies for spiritual care in nursing and healthcare students and staff: A scoping review. J Clin Nurs. 2022 Jun;31(11-12):1440-1464.
5. Yaqi X, Ying L, Jie Cheng L, Siew Lau T. Learning experiences of game-based educational intervention in nursing students: A systematic mixed-studies review. Nurse Education Today 2021; 107:105139.



شیوه‌های نوین آموزش

نویسندگان: یارسا خیرمندا، عارفه نریمانی، عادل سلیمانی فرز، دکتر پوران توکلی^۱، دکتر شهپر باقری^۲
^۱ دانشجوی کارشناسی پرستاری، گستره تحقیقات و فناوری دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران
^۲ استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران

داشته و در روند درس مشارکت دارند. در این مقاله شیوه‌های آموزش نوین در قالب آموزش حضوری و غیرحضوری با تمرکز بر نمونه‌هایی از روش‌های نوین تدریس و آموزش الکترونیکی مورد بررسی قرار گرفته است:

در آموزش حضوری به شیوه نوین، صرفاً از روش تدریس سخنرانی به سبک سنتی استفاده نمی‌شود. در ادامه تعدادی از روش‌های تدریس نوین معرفی می‌شوند:

شیوه سخنرانی:

روش سخنرانی که سابقه ای طولانی در نظام‌های آموزشی دارد به ارائه محتوا و مفاهیم درسی به طور شفاهی از طرف استاد و یادگیری از طریق گوش کردن و یادداشت برداشتن از طرف دانشجو می‌پردازد. بیان اطلاعات روشن و واضح در مورد اهداف سخنرانی اهمیت زیادی دارد. همچنین می‌توان از تکنیک‌های مختلفی مانند پیش‌آزمون برای فعال ساختن تمرکز و افزایش آگاهی و آمادگی دانشجویان استفاده نمود. در پایان فرایند تدریس، استاد می‌تواند زمینه گفتگوی دسته جمعی در مورد مباحث مطرح شده در کلاس را فراهم سازد.

تدریس سنتی، یادآور تصویری کلیشه‌ای از یک سالن یا کلاس مملو از فراگیران بوده که تمرکز همه افراد متوجه استاد است. فراگیران موضع منفعل‌تری را به عهده داشته و صرفاً از مطالب موجود یادداشت برداری می‌کنند. تدریس سنتی، فرصت تعامل با یکدیگر را از فراگیران می‌گیرد.

شیوه‌های تدریس جدید و خلاقانه در حال فاصله گرفتن از روش‌های سنتی و یادگیری منفعل هستند. با این روش‌ها فراگیران آزادانه با یکدیگر تعامل داشته و در روند درس مشارکت دارند. در این مقاله شیوه‌های آموزش نوین در قالب آموزش حضوری و غیرحضوری با تمرکز بر نمونه‌هایی از روش‌های نوین تدریس سنتی، یادآور تصویری کلیشه‌ای از یک سالن یا کلاس مملو از فراگیران بوده که تمرکز همه افراد متوجه استاد است. فراگیران موضع منفعل‌تری را به عهده داشته و صرفاً از مطالب موجود یادداشت برداری می‌کنند. تدریس سنتی، فرصت تعامل با یکدیگر را از فراگیران می‌گیرد.

شیوه‌های تدریس جدید و خلاقانه در حال فاصله گرفتن از روش‌های سنتی و یادگیری منفعل هستند. با این روش‌ها فراگیران آزادانه با یکدیگر تعامل

همچنین این زمان می‌تواند صرف پاسخگویی به سؤالات و ابهاماتی که برای دانش‌آموزان پیش آمده است، گردد. در انتهای جلسه تدریس، سخنران بار دیگر می‌تواند نکات مهم و اساسی مبحث را مرور کرده و به صورت یک جمع بندی کلی ارائه نماید. به طور کلی معلم به‌طور شفاهی اطلاعات و مفاهیم را در عرض مدتی که ممکن است از چند دقیقه تا یک ساعت یا بیشتر طول بکشد، در کلاس ارائه می‌دهد. سخنرانی شیوه‌ای است یک‌سویه، برای انتقال اطلاعات که معمولاً فراگیر در آن نقش غیرفعالی دارد.

آموزش انعکاسی

در طی این شیوه آموزشی، استاد باورها و دانسته‌های دانشجو را قبل از تدریس، حین و بعد از تدریس به صورت مداوم ارزیابی می‌کند و تدریس خود را بر همان اساس ارائه می‌دهد. با استفاده از روش بازاندیشی، خودآگاهی دانشجویان افزایش یافته و توانایی دانشجویان در استفاده از راهبردهای تفکر و مراقبت از بیمار ارتقاء می‌یابد. فرایند بازاندیشی زمانی شروع می‌شود که فرد به تجربه خود مراجعه نموده، آنچه را که به وقوع پیوسته مجدداً جمع‌آوری کرده، تجربه را دوباره پیش رو گذاشته و به ارزشیابی مجدد آن پردازد. بین مشاهدات، تجربیات گذشته، و قضاوت در هنگام تصمیم‌گیری، رابطه برقرار می‌کند.

شیوه پرسش و پاسخ

شیوه پرسش و پاسخ شیوه‌ای است که استاد به وسیله آن فراگیر را به تفکر درباره مفهومی جدید یا بیان مطالبی فراگرفته شده تشویق می‌کند.

شیوه تمرینی

معلم معمولاً به وسیله تمرین،

فراگیر را به تکرار مطلب یا کاربرد آن تشویق می‌کند تا فراگیر در موضوع مورد نظر، تبحر لازم را کسب کند. مثلاً معلم انگلیسی از فراگیر می‌خواهد که با تکرار شفاهی اصطلاحات و تلفظ صحیح آن‌ها را فراگیرد یا بعد از یافتن طرز ساختن جملات شرطی، پنج جمله شرطی بسازد.

شیوه نمایشی

در این شیوه معلم برای فهماندن مطلبی خاص به فراگیران، از وسایل و اشیای گوناگون استفاده می‌کند. در صورتی که معلم نتواند برای فهماندن مطلب درسی آزمایش انجام دهد، شیوه نمایشی می‌تواند شیوه خوبی برای روشن‌تر کردن مفهوم برای فراگیران باشد.

شیوه آزمایشی یا روش اجرا

کردن یا یادگیری به وسیله عمل آزمایش فعالیت‌هایی است که در جریان آن فراگیران با به کار بردن وسایل و مواد بخصوصی درباره مفهومی خاص تجربه کسب می‌کنند. آزمایش معمولاً در آزمایشگاه انجام می‌گیرد.

الگوی ایفای نقش

هدف این الگو، رشد همدلی با دیگران و بررسی مسائل و واقعیت‌ها و ارزش‌های اجتماعی در عمل است. این الگو باعث افزایش فهم فراگیران در بهبود و گسترش ارزش‌های اجتماعی می‌شود. برای مثال: معلم می‌تواند از طریق این الگو مسائل خوب و بد اجتماعی یا رفتارهای خوب و بد را توسط فراگیران به نمایش بگذارد و سپس در مورد آن به کمک فراگیران به بحث و ارزشیابی پردازد. بدین ترتیب معلم از طریق عمل یا نمایش به بررسی مسائل اجتماعی، رفتاری و ارزشیابی آن توسط فراگیران می‌پردازد.

روش کنفرانس یا گروه‌مایی

این روش با روش سخنرانی تفاوت دارد زیرا در روش سخنرانی،

معلم مسئول دادن اطلاعات به فراگیران است. در حالی که در این روش اطلاعات توسط فراگیران جمع‌آوری و ارائه می‌شود.

روش حل مسئله: در این روش آموزش در بستر پژوهش انجام می‌شود و منجر به یادگیری اصیل و عمیق و پایدار در فراگیران می‌شود. در این روش ابتدا معلم باید مسئله را مشخص کرده سپس به جمع‌آوری اطلاعات توسط فراگیران پردازد. بعد از جمع‌آوری اطلاعات، فراگیران بر اساس اطلاعاتی که جمع‌آوری کرده‌اند، فرضیه‌سازی می‌کنند. در نهایت هم فرضیه‌ها را با روش‌های مختلف به آزمایش می‌گذارند. نتیجه آزمایش‌ها را ثبت می‌کنند و درستی و نادرستی هر روش را مشخص می‌کنند. روش حل مسئله یکی از روش‌های فعال تدریس است که استاد با طرح یک مسئله، دانشجو را به فعالیت وادار می‌کند. در این روش دانشجو با حل مسئله، راه‌های مختلفی را برای حل مسئله فرایندی است برای کشف توالی و ترتیب صحیح راه‌هایی که به یک هدف یا یک راه‌حل منتهی می‌شود. عامل اصلی در آموزش به شیوه حل مسئله، عبارت است از کاربرد تجربه قبلی فرد برای رسیدن به راه حل و پاسخی که پیش از آن برای انسان ناشناخته بوده است.

روش پروژه‌ای

در این روش دانشجویان می‌توانند با توجه به علاقه خود موضوعی را انتخاب و به‌طور فعالانه در به نتیجه رساندن آن موضوع شرکت کنند. این روش باعث تقویت اعتماد به نفس در فراگیران می‌شود؛ زیرا بین آن‌ها و استاد رابطه صحیح آموزشی برقرار شده و در نهایت



این روش باعث تقویت همکاری، احساس مسؤلیت، انضباط کاری، صبر و تحمل در انجام امور و تحمل عقاید دیگران و مهارت‌های اساسی پژوهش در فراگیران می‌شود.

روش کارگاهی

روش تدریس کارگاهی یکی از روش‌های مؤثر یاددهی و یادگیری است که در بیشتر موارد با روش سخنرانی، سمینار، کنفرانس و سمپوزیوم بکار برده می‌شود. کارگروهی به یک محیط مشارکتی اشاره دارد که در آن دانشجویان با هم به ارزیابی مسئله می‌پردازند و برای مسئله راه حل پیدا می‌کنند. کارگروهی را می‌توان به عنوان گروهی از افراد تعریف کرد که به طور کارآمد و مؤثر برای رسیدن به یک هدف خاص با یکدیگر همکاری می‌کنند. برای اجرای کار تیمی مشارکت هماهنگ بین افراد مورد نیاز و حیاتی است. وقتی یک تیم برای حل یک مشکل با هم کار می‌کند؛ ایده‌های متفاوتی از همه اعضای تیم دریافت می‌کنید. هر یک از اعضای تیم ممکن است از زوایای مختلف به مشکل نگاه کنند و پیشنهادات خود را ارائه دهند و این به اعضای تیم دیدگاه گسترده‌تری در مورد حل مسئله می‌دهد و آموزش و یادگیری را پربارتر می‌سازد.

مطالعه موردی

در واقع همان شیوه ای است که در دوره آموزشی پرستاری به عنوان کارآموزی ارائه می‌شود. مطالعه‌ی موردی، فراگیران را با یک مثال عینی درگیر و آنها را تشویق می‌کند تا مهارت‌هایی را که به تازگی یاد گرفته‌اند، در عمل به‌کار بگیرند، لذا روش بسیار خوبی برای بهبود تجربه‌ی یادگیری است.

استفاده از نقشه مفهومی

نقشه‌های مفهومی، ابزاری برای نمایش روابط بین مفاهیم به طریقی منسجم و سلسله‌مراتبی





مهیا کرده‌اند. همه این ابزارها به نحوی تأثیر مستقیم و غیرمستقیم بر کاهش هزینه‌ها، افزایش درآمد و دستیابی به جامعه هدف بیشتر را در پی داشته‌اند. وبینار، نرم‌افزار آموزش مجازی، رایانه، پست الکترونیک و فناوری‌های مرتبط با اینترنت نیز به‌عنوان ابزارهایی برای تسهیل این فرآیند به کار گرفته می‌شوند.

یادگیری مبتنی بر واقعیت مجازی و واقعیت افزوده یا استفاده از شبیه‌سازی آموزشی (Simulation Educational Practices)

یک روش آموزشی است که سطح دانش و مهارت شرکت‌کنندگان را با قرار دادن آنها در سناریوهایی که باید به طور فعال مسائل را حل کنند، آزمایش می‌کند. هدف اصلی در این روش کسب تجربه و تمرین مهارت‌ها توسط دانشجویان قبل از ارتباط مستقیم با بیماران و کار با تجهیزات پزشکی می‌باشد. VR (واقعیت مجازی) و AR (واقعیت افزوده) از روندهای فعلی در فناوری آموزشی هستند که زمینه را برای یادگیری تجربی شکل می‌دهند. واقعیت مجازی به کاربران اجازه می‌دهد تا خود را در شرایط واقعی ساخته شده به صورت مصنوعی غوطه‌ور کنند. واقعیت افزوده هم دید آسانی از یک شی را در اختیار مخاطبان قرار می‌دهد. ممکن است دانش‌آموزان نتوانند تعاریف

پزشکی مبتنی بر شواهد عبارتست از استفاده درست، صریح و مدبرانه از بهترین شواهد موجود در تصمیم‌گیری درباره مراقبت از هر بیمار و این به معنی تلفیق تجارب بالینی فردی با بهترین شواهد بالینی در دسترس و بدست آمده از پژوهش‌های نظام مند است.

آموزش‌های غیرحضوری یا الکترونیکی

آموزش غیرحضوری در مدارس و مؤسسه‌ها، تنها راه کمک به آموزش مجازی کسانی است که به هر دلیلی از تحصیل و آموزش در محیط‌های آموزش حضوری جامانده‌اند یا به دنبال شروع یا تکمیل روند آموزشی خویش با استفاده از این شیوه نوین هستند.

آموزش غیر حضوری مزایای زیادی را برای آموزشگاه‌ها، اساتید، دانشجویان، دانش پژوهان و سایر افراد فعال در صنعت آموزش کشور فراهم کرده است. ابزارهای مختلفی برای آموزش مجازی تاکنون فراهم شده است مانند وب کنفرانس برای جلسات آنلاین آموزشی، نرم‌افزار کلاس مجازی و تدریس آنلاین، نرم‌افزار مدیریت آموزشگاه، نرم‌افزار مدیریت آموزش سازمان و سایر ابزارهای آموزش الکترونیکی که بستر لازم را برای اجرا و پیاده‌سازی آموزش مجازی

است که یادگیری معنادار را آسان می‌کند و باعث استحکام ساخت شناختی و تقویت حفظ اطلاعات جدید می‌گردد.

یادگیری بازی محور (Gamification)

یادگیری بازی محور یا گیمیفیکیشن مستلزم ترکیب عناصر بازی در فرآیند یادگیری است و به دو نوع تقسیم می‌شود: گیمیفیکیشن ساختاری و محتوایی. گیمیفیکیشن تأثیر مثبتی بر اجتماعی شدن هم دارد. به این صورت که دانشجو‌ها یاد می‌گیرند چگونه در یک محیط رقابتی رفتار کنند. آن‌ها الگوهای اجتماعی و رفتاری مثبتی را در شرایط رقابتی شکل می‌دهند. به‌علاوه خودآموزی را نیز یاد می‌گیرند و با فرمت‌های مختلف یادگیری آشنا می‌شوند.

آموزش مبتنی بر شواهد (Evidence Based Medical Education)

آموزش مبتنی بر شواهد، بکارگیری شیوه‌های رفتار بالینی براساس بهترین شواهد علمی موجود است. در واقع این شیوه علمی هدف دارد که مهارت و عادت مطالعه را در دانشجویان پرستاری ایجاد کند و دانشجویان پرستاری را به ارزیابان فعال یافته‌های پژوهشی تبدیل نماید. آموزش

پیچیده فیزیک یا شیمی را درک کنند. آن‌ها به سادگی نمی‌توانند این فرآیندهای پیچیده را بدون تجهیزات بصری تصور و درک نمایند. AR و VR در چنین شرایطی مفید هستند. این فناوری‌ها به دانشجویان فرصت درک مفاهیم انتزاعی را می‌دهند. بنابراین اگر می‌خواهید قوه ادراک دانش‌آموزان را تقویت کنید، استفاده از VR یا AR راه خوبی برای شروع است.

آموزش با هوش مصنوعی

کار هوش مصنوعی خودکار کردن فرآیندها و وظایف مختلف است. همچنین یادگیری را دل پذیرتر می‌کند و به تبع آن تلاش کم‌تری هم می‌طلبد. مزایای هوش مصنوعی در آموزش را می‌توان از هر دو سمت مربی و دانشجو مشاهده کرد. هوش مصنوعی می‌تواند در زمانی که مربیان پر مشغله هستند به دانشجویان کمک کند، به طوری که دانشجویان می‌توانند بدون درگیر کردن اشخاص دیگر، سؤال‌هایشان را بپرسند و پاسخ خود را بگیرند. از این طریق دانشجویان به حجم وسیعی از داده‌ها دسترسی پیدا می‌کنند.

فناوری چت بات (گفتگوی خودکار توسط ربات‌ها) مبتنی بر هوش مصنوعی نیز می‌تواند با اهداف و نیازهای معلم تنظیم شود. به طوری که به دانش‌آموزان اجازه دهد تا برنامه‌هایشان را بررسی کنند. به علاوه مربیان می‌توانند از دستیارهای صوتی برای پاسخ به سؤالات دانش‌آموزان بهره بگیرند.

آموزش ویدئویی

محبوبیت روند یادگیری مبتنی بر ویدئو در حال افزایش است. فرمت کوتاه و سریع آموزش‌های ویدئویی و دیجیتالی بر بستر وب، آن را برای مهارت‌آموزان بسیار جذاب می‌کند. ویدئوها توجه مهارت‌آموزان و دانشجویان

1- Chatbot

می‌تواند نتایج سودمند تری داشته باشد.

منابع:

1. Culyer, L. M., Jatulis, L. L., Cannistraci, P., & Brownell, C. A. Evidenced? Based teaching strategies that facilitate transfer of knowledge between theory and practice: What are nursing faculty using? *Teaching & Learning in Nursing* 179-174; 2018. doi:10.1016/j.teln.2018.03.003
2. Breytenbach, C., ten Ham-Baloyi, W., & Jordan, P. J. An integrative literature review of evidence-based teaching strategies for nurse educators. *Nursing Education Perspectives*. -193; 2017. doi:10.1097/NEP.0000000000000181
3. Melnyk, B.M. Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice. Edinburg, PA: Churchill Livingstone; 2011. pp. 7. ISBN -1-9781-7-778-6-547-7.
4. Dawes, M, et al. "Sicily statement on evidence-based practice." *BMC Medical Education*. 2004; (15): 20-5.
5. White P, Laxton J, Brooke R. Reflection: Importance, theory and practice. Professional membership publication: British Academy of Audiology. 26; 2013.
6. Hmelo-Silver, C. E. «International perspectives on problem-based learning: Contexts, cultures, challenges, and adaptations». *Interdisciplinary Journal of Problem-based Learning*. 15: 10-6; 2012.
7. Bridges, S. M., McGrath, C., & Whitehill, T. *Researching problem-based learning in clinical education: The next generation* Netherlands: Springer; 2012.
8. Vaughn, S., Fall, A. M., Roberts, G., Wanzek, J. Swanson, E., Martinez, L. R. "Class percentage of students with reading difficulties on content knowledge and comprehension". *Journal of Learning Disabilities*. 134: 120-24; 2019.
9. Koch, L. F. The nursing educator's role in e-learning: A literature review. *Nurse Education Today*. 1387-1382; 2014. doi:10.1016/j.nedt.2014.04.002
10. <https://rocket.ir/articles/-5major-technology-trends-in-education>
11. شیوه‌های نوین آموزش، سیده معصومه کاظمی و همکاران. تهران: 1399.

را به گونه‌ای جلب می‌کنند که هیچ رسانه دیگری نمی‌تواند. مدارس از این شیوه برای آموزش دانش‌آموزان، ارائه باز خورد و تعیین تکالیف در قالبی واضح و دقیق استفاده می‌کنند. آموزش ویدئویی بخشی از نیازهای دانشگاه‌ها را پوشش می‌دهد. به همین ترتیب، استفاده از ویدئو یک راه عالی برای به اشتراک گذاشتن بازخورد و بررسی عملکرد با والدین است.

آموزش الکترونیکی E-Learning

آموزش الکترونیکی شیوه‌ای برای طراحی، تدوین، ارائه و ارزشیابی آموزش است که از قابلیت‌ها و امکانات الکترونیکی برای کمک به یادگیری بهره می‌گیرد. این روش وابستگی به زمان و مکان را کاهش می‌دهد. آموزش الکترونیکی به زبان ساده، به مفهوم یادگیری به کمک کامپیوتر و شبکه‌های اطلاع‌رسانی است. بهره‌گیری از فناوری‌های نوین اطلاعاتی و ارتباطی مانند اینترنت و سیستم‌های چند رسانه‌ای به عنوان ابزارهایی جهت بهبود کیفیت آموزش و فراگیری، از طریق ارائه تسهیلاتی جهت دسترسی آسان به منابع و خدمات آموزشی و نیز فراهم نمودن ساز و کارهایی چون تعامل و همکاری از راه دور از مزایای این روش است.

نتیجه‌گیری

امروزه اساتید می‌توانند از ابزارهای زیادی برای افزایش انگیزه دانشجویان بهره بگیرند. دانشجویان هم ابزارهای فوق‌العاده‌ای برای تسهیل یادگیری خود دارند. در شرایطی که فناوری‌های جدید فراگیران را احاطه کرده‌اند و دسترسی آن‌ها به فناوری به مراتب بیش از گذشته است، بهره‌برداری از توان آموزشی فناوری‌های جدید و تلفیق آن با روش‌های دیگر

حق استاد و شاگرد در رساله حقوق امام سجاد علیه السلام

حق معلم: و اما حق آن که آموزگار توست، این است که او را بزرگ داری و مجلس او را محترم شماری و گفته او بلند نکنی و اگر کسی از او پرسشی کند، تو پاسخ ندهی تا او خود پاسخ دهد. در محضر او با کسی سخنی نگویی و پیش او کسی را عیب نکنی و اگر پیش روی تو از او بد گویند، از وی دفاع کنی، عیب‌های او را بپوشانی و نکوئی‌های او را آشکار سازی. با دشمن او نشینی و دوست او را دشمن نگیری. اگر چنین کردی، فرشتگان خدا گواهی دهند که تو برای خدا، نه برای مردم، نزد وی رفته‌ای و از او علم آموخته‌ای.

حق متعلمان: و اما حق آنان که در علم رعیت تو هستند، این است که بدانی خدای عزوجل با علمی که به تو داده و گنجینه‌هایی که بر تو گشوده، تو را سرپرست آنان کرده است. پس اگر مردمان را نیکو تعلیم دهی و بر آنان درستی نکنی و بر ایشان خشم نگیری، خدا به فضل خویش علم تو را بیفزاید. اگر علم خود را از مردم بازگیری و یا هنگامی که از تو آموختن علم می‌خواهند با آنان درستی کنی، بر خداست که علم و جمال آن را از تو بازگیرد. بر استاد است از آموختن آنچه را که یاد گرفته است به شاگردانش دریغ نکند.



فشار خون و مراقبت های پرستاری در منزل

نویسندگان: دکتر معصومه رامبد، محمد هادی آیتی، محدثه جامی، فاطمه دهقانی، آیدا پورحسینی، رضا فتحی، محمد فتحی، عارفه نریمانی، پارسا خیرمند، سینا رحمان ستایش
مرکز تحقیقات مراقبت های روان جامعه نگر، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران
کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران



مقدمه

پر فشاری خون، شایعترین بیماری مزمن در میان افراد بالغ ایالات متحده می باشد که در صورت عدم درمان به ایجاد انفارکتوس میوکارد، نارسایی قلب، سکته مغزی و مرگ زودرس منتهی می شود.
فشار خون بالا توسط انجمن بین المللی پرفشاری خون آمریکا (ASH)، با عنوان فشار خون سیستولیک بالاتر از ۱۴۰ mmHg و فشار خون دیاستولیک بالاتر از ۹۰ mmHg بر اساس اندازه گیری دو بار فشار خون یا بیشتر در فاصله ۱ تا ۴ هفته مراجعه، تعریف شده است.
پر فشاری خون می تواند ناشی از افزایش برون ده قلب یا افزایش مقاومت محیطی عروق و یا هر دو عامل باشد.

ریسک فاکتور های موثر در بروز فشار خون

- سیگار کشیدن
- اختلال چربی خون - کلسترول، LDL بالا، HDL پایین
- دیابت
- سن بالاتر از ۶۰ سال
- سابقه خانوادگی
- مردان و زنان پس از یائسگی
- عوامل محیطی: مانند چاقی، الکل، نمک زیاد و استرس
- **عوامل مستعد کننده در بروز فشار خون**
- بیماری کلیوی، به دلیل احتباس آب و نمک در بدن موجب بالا رفتن فشار خون در بدن می شود.
- بیماری های غدد درون ریز: مانند سندروم کوشینگ، هایپرپلاژی آدرنال
- دارو ها و سموم: افزایش فشار خون می تواند عارضه

رژیم غذایی افراد دچار فشار خون

مصرف مواد غذایی حاوی پتاسیم، منیزیم و کلسیم در بهبود فشار خون بسیار موثر است و مصرف کم مواد غذایی حاوی سدیم و چربی های اشباع موجب کاهش فشار خون خواهد شد. موز، زرد آلو، پرتقال، انجیر، گریپ فروت، هلو، انگور و آلو میوه هایی سرشار از پتاسیم هستند و سیب زمینی، سیب، کلم بروکلی، کدو سبز، قارچ و گوجه فرنگی و سبزی ها سرشار از پتاسیم هستند. حبوبات نیز از این نظر غنی اند. منابع منیزیم شامل جوانه گندم برشته، بادام زمینی، سیب زمینی، اسفناج، شیر، نان سبوس دار و

مرغ است. منابع غذایی کلسیم شامل شیر و لبنیات و ماهی است. میوه ها و سبزی ها دارای مقدار کم سدیم هستند و باید به وفور مصرف شوند.

غذاهای مضر

افراد دچار فشار خون بالا سوسیس، کالباس، کنسرو گوشت، برگرها، سبزی های کنسرو شده در آب نمک، زیتون شور، چیپس و سایر تنقلات شور را نباید مصرف کنند.

مواد حاوی کافئین از قبیل قهوه، چای، نوشابه های کولا و شکلات، سبب افزایش فشار خون می شوند و باید در حد اعتدال مصرف شوند

جانبی استروئیدها، سیکلوسپورین ها و برخی از دارو های دیگر باشد.

- خطر افزایش خون در زنانی که قرص های ضد بارداری مصرف می کنند بیشتر است
- اشکال در سیستم عصبی خودکار و یا سیستم هورمونی کلیه (مانند سیستم رنین-آنژیوتانسین) در درمان هایپرتانسیون ابتدا از روش های غیر دارویی استفاده می شود سپس در صورت لزوم دارو تجویز می شود.

روش های غیر دارویی موثر شامل: اصلاح سبک زندگی، رژیم غذایی مناسب، ورزش کردن و فعالیت جهت کاهش وزن، ترک سیگار، تکنیک های آرام سازی



مراقبت مداوم و انتقالی

مراقبت پیگیری کننده‌ی منظم بسیار اهمیت دارد، به طوری که فرآیند بیماری را که وابسته به میزان کنترل و پیشرفت است می‌توان بررسی و درمان کرد که در هر بار که بیمار مراجعه می‌کند باید از وی تاریخچه گرفت و معاینه بالینی را به طور کامل انجام داد.

پایش و درمان عوارض احتمالی

• علائم ناشی از پیشرفت پر فشاری خون و گرفتاری ارگان‌های هدف باید هرچه سریع‌تر تشخیص داده شوند، به طوری که بتوان درمان مناسب را بر طبق آنها آغاز نمود. هنگام مراجعه‌ی بیمار برای پیگیری درمان در هر بار مراجعه، کلیه سیستم‌های بدن بایستی جهت شناسایی هر نوع علائمی دال بر آسیب عروقی ایجاد شده بررسی شوند.

• معاینه چشم‌ها به ویژه بدلیل صدمه عروق خونی شبکیه، بسیار اهمیت دارد

• از بیمار درمورد تازی دید، نقاطی جلوی چشم‌ها و کاهش دقت بینایی پرسیده شود

• به بیمار و سایر مراقبت‌کننده‌ها باید هشدار داد که داروهای ضد پرفشاری خون می‌توانند باعث کاهش فشار خون شوند که باید فشارخون پایین و کاهش فشارخون وضعیتی را فوراً گزارش کنند

• باید به بیمار در رابطه با تغییر وضعیت خود به آرامی از خوابیده به نشسته و به حالت ایستاده آموزش داد.

منابع

- برونر سوذارت قلب و عروق، نشر جامعه نگر، تهران ویراست چهاردهم ۲۰۱۸.
- سعید حمیدی زاده، بررسی تاثیر تکنیک آرامسازی بر میزان اضطراب و استرس سالمندان مبتلا به فشار خون بالا/ دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد/ دوره ۸، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۵.

نحوه انجام تکنیک آرام سازی پیشرونده عضلانی اینگونه است که به طور منظم عضلات هر قسمت از بدن بیمار را به دقت قبل از آرام سازی تقسیم بندی نموده و به مددجو آموزش داده می‌شود که بدن را در هر قسمت تا جایی که ممکن است منقبض نماید و سپس همراه با فرمان خاصی از او خواسته می‌شود آنها را شل کند.

مراقبت‌های پرستاری از بیمار مبتلا به فشار خون

افزایش سطح آگاهی

از آنجایی که درک فرآیند بیماری و چگونگی تاثیر تغییرات شیوه ی زندگی و داروها در کنترل فشار خون برای بیمار اهمیت دارد، لازم است روی مفهوم کنترل فشارخون بیشتر از درمان آن تاکید کرد:

- ارجاع به متخصص تغذیه برای کاهش وزن
- محدودیت مصرف سدیم و چربی و افزایش مصرف میوه و سبزیجات در رژیم غذایی
- انجام تمرینات منظم بدنی
- توضیح این مسئله که سازگاری با مزه غذاهای کم نمک و عادی شدن آنها ۲ تا ۳ ماه طول میکشد
- اجتناب از مصرف تنباکو، الکل و سیگار

ارتقای تبعیت از رژیم درمانی

تبعیت از رژیم درمانی هنگامی افزایش می یابد که بیماران به طور فعال در فعالیت های مراقبت از خود از جمله بررسی فشارخون و رژیم غذایی توسط خود بیمار، مشارکت داشته باشند چون در این صورت بیمار امکان فیدبک آنی میابد و احساس کنترل بیشتری دارد.

ورزش و فعالیت های فیزیکی

تحقیقات انجام شده نشان می دهد که ورزش کردن و داشتن فعالیت بدنی مناسب در درمان پرفشاری خون موثر است.

در اجرای این روش درمانی، از ورزش های استقامتی مثل پیاده روی و دوی نرم، دوچرخه سواری یا هر فعالیت سبکی که به مدت طولانی انجام گیرد، استفاده می‌شود و پس از گذشت ۴ تا ۶ هفته ی بعد که سازگاری های لازم ایجاد شد، ورزش های مقاومتی مثل تمرین با وزنه های سبک به عنوان مکمل تمرینی به برنامه ی ورزشی بیمار اضافه می شود.

نکته ای که فرد بیمار باید در نظر داشته باشد این است که پیش از شروع ورزش حتما با پزشک متخصص مشورت کند، از حدود برنامه ی ورزشی خود خارج نشود و فشار بیش از حد به خود وارد نکند.

تکنیک آرام سازی

این تکنیک یک روش غیر دارویی جهت کنترل فشار خون بالا می باشد که باعث ایجاد تعادل بین فعالیت هیپوتالاموس خلفی و قدامی شده و با مهار عوارض ناشی از تنش و اضطراب موجب کنترل فشار خون می شود.



نقش متخصص آمار در علوم سلامت

نویسنده: دکتر پروین قائم مقامی

دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران

متخصصین آمار، همچنین می توانند به مدیریت و تجزیه و تحلیل داده ها کمک کنند و اطمینان حاصل کنند که داده ها به طور دقیق و کارآمد جمع آوری و تجزیه و تحلیل می شوند. آنها همچنین می توانند راهنمایی هایی در مورد روش ها و ابزارهای آماری ارائه دهند و به محققان کمک کنند تا مناسب ترین تکنیک ها را برای اهداف و مقاصد خاص خود انتخاب کنند. به طور کلی، یک مشاور آمار می تواند نقش مهمی در

یک متخصص آمار یا مشاور آمار می تواند از طرق مختلف برای ارائه مشاوره به گروه های مختلف مفید باشد. ابتدا، آنها می توانند به طراحی و تجزیه و تحلیل مطالعات و آزمایش ها کمک کنند تا بینش های ارزشمند و توصیه های مبتنی بر شواهد ارائه نمایند. این امر می تواند به ویژه در زمینه های مربوط به علوم سلامت مهم باشد، جایی که تصمیمات و مداخلات، اغلب تأثیرات قابل توجهی بر سلامت بیمار دارند.

کمک به تیم‌های تحقیقاتی در تصمیم‌گیری آگاهانه و مبتنی بر شواهد داشته باشد و به پیشرفت علوم سلامت کمک کند.

علاوه بر موارد فوق، یک متخصص آمار یا مشاور آماری نیز می‌تواند کمک کند تا افراد یافته‌های خود را به طور مؤثر تفسیر و انتقال دهند. آن‌ها می‌توانند راهنمایی‌هایی در مورد نحوه ارائه داده‌ها به شیوه‌ای واضح و مختصر، از جمله استفاده از نمودارها و سایر وسایل کمک بصری برای کمک به انتقال نکات و بینش‌های کلیدی ارائه دهند. این امر به ویژه در صنعت مراقبت‌های بهداشتی مهم است، جایی که تصمیم‌گیرندگان اغلب به داده‌ها و شواهد برای اطلاع از شیوه‌ها و سیاست‌های خود متکی هستند.

در نتیجه، افراد شاغل در حوزه سلامت می‌توانند با همکاری با یک مشاور آمار بهتر اطمینان حاصل کنند که یافته‌های آنها به طور دقیق و مؤثر به جامعه گسترده‌تر منتقل می‌شود.

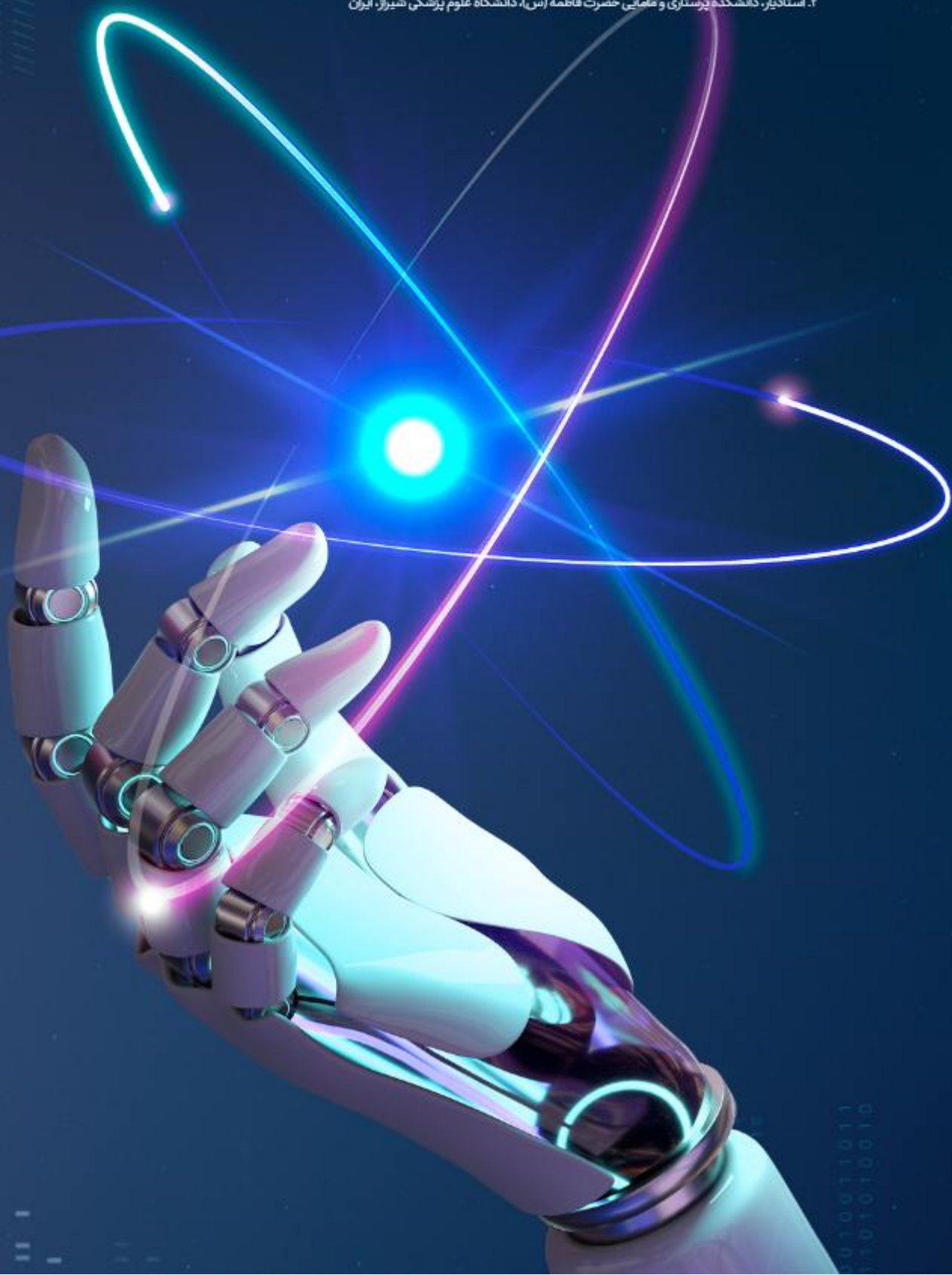
راه دیگری که در آن یک متخصص آماری می‌تواند به به تحقیقات حوزه سلامت کمک کند، ارائه پشتیبانی و راهنمایی در مورد مسائل اخلاقی مرتبط با تحقیق است. آنها می‌توانند اطمینان حاصل کنند که مطالعات به شیوه‌ای مسئولانه و اخلاقی انجام می‌شود و می‌توانند در مورد مسائلی مانند رضایت آگاهانه، محرمانه بودن و حفاظت از داده‌های شخصی مشاوره دهند. این امر به ویژه در بخش مراقبت‌های بهداشتی مهم است، جایی که تحقیقات اغلب شامل اطلاعات حساس و شخصی است. پرستاران و تیم‌های تحقیقاتی پرستاری با همکاری با یک مشاور آمار بهتر می‌توانند اطمینان حاصل کنند که کارشان به صورت اخلاقی و مطابق با بهترین شیوه‌ها انجام می‌شود.

به طور کلی، متخصص آمار می‌تواند منبع ارزشمندی برای کلیه محققین باشد و در زمینه طیف وسیعی از مسائل آماری و مرتبط با تحقیقات، مشاوره و راهنمایی ارائه دهد. آنها می‌توانند به طراحی و تجزیه و تحلیل مطالعات، مدیریت و تجزیه و تحلیل داده‌ها، تفسیر و انتقال یافته‌ها، و مشاوره در مورد مسائل اخلاقی کمک کنند، که همه اینها می‌تواند به پیشرفت علم در حوزه سلامت و بهبود نتایج بیمار کمک نماید.



نگاهی به یادگیری به روش کوانتومی

نویسندگان: آیدا پورحسینی^۱ و دکتر محبوبه حسینی مقدم^۲
۱. دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی دانشکده پرستاری و
مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران
۲. استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران





دهد که استفاده از روش های یادگیری کوانتومی (QLM) که مبتنی بر ایجاد یک محیط یادگیری مملو از شادی، نشاط و پویایی است، می تواند فرآیند یادگیری، انگیزه یادگیری و حفظ مطالب را در بین دانشجویان پرستاری افزایش دهد. بنابراین مدرسان و برنامه ریزان آموزشی در رشته های پزشکی می توانند از مدل های پویا مانند روش یادگیری کوانتومی، جهت کمک به دانشجویان در فعال تر شدن برای یادگیری و تقویت انگیزه و علاقه برای تکمیل دانش حرفه ای خود بهترین استفاده را ببرند.

استفاده به موقع از روش ها و مدل های آموزشی مناسب نیز می تواند منجر به خودشکوفایی و توانمندسازی فراگیران برای یادگیری شود. ایجاد یک محیط پویا برای دانشجویان با استفاده از QLM می تواند یادگیری بهتری ایجاد کند و انگیزه را افزایش دهد. ترکیبی از انگیزه و یادگیری بهتر در نتیجه می تواند منجر به حفظ بیشتر و طولانی تر شود.

مراحل یادگیری به روش کوانتومی:

۱. مشخص کردن محتوای یادگیری
۲. خواندن مطلب مانند آموزش گاری که آن مطلب را به دانش آموزانش یاد می دهد.
۳. بازخوانی مطالب در صورت عدم یادگیری
۴. انتخاب زبان ساده

گام اول | مشخص کردن محتوای یادگیری

یک تکه کاغذ سفید بردارید و در بالای آن محتوایی را که میخواهید یاد بگیرید را بنویسید. قدم اول،

روش های تدریس برای برنامه ها و دوره های مختلف، فراتر از حد انتظار می باشند. بنابراین روش های آموزشی می توانند نقش بسیار مهمی در باورهای انگیزشی داشته باشند و در نتیجه به توسعه تفکر و یادگیری عمیق کمک کنند.

دو رویکرد کلی برای برنامه های آموزشی وجود دارد: روش مبتنی بر معلم و روش مبتنی بر فراگیر. یکی از مدل های مبتنی بر فراگیر (دانشجو محور)، روش یادگیری کوانتومی (QLM) است که اجرای ترکیبی از نظریه های یادگیری را به شیوه ای سریع، یکپارچه و مؤثر در کلاس های درس می سازد. بنابراین، این روش می تواند با ارائه زمینه ها و مطالب برای بهبود فرآیند یاددهی - یادگیری، تعاملی تر، سرگرم کننده تر کردن و مؤثرتر باشد.

از جمله ویژگی های متمایز QLM تمرکز بر محیطی سرزنده برای دانشجویان است. در اینجا، زمینه های یادگیری به عنوان سیستم های زنده در نظر گرفته می شوند. محیط یادگیری در QLM، بر خلاف آموزش سنتی، از یک زنجیره ارگانیک، پویا و مرتبط از روابط تشکیل شده است که در آن فراگیران به طور مداوم در حال یادگیری، تطبیق و تغییر هستند.

نتایج یک مطالعه ای که اخیراً با هدف بررسی تأثیر روش های آموزش کوانتومی و متعارف بر پیشرفت یادگیری، انگیزه یادگیری و حفظ مطالب در دانشجویان پرستاری در طول آموزش پرستاری مراقبت های ویژه صورت گرفته، نشان می

به کارگیری شیوه های صحیح آموزش از عوامل مهم و تأثیرگذار در موفقیت آمیز بودن آموزش می باشد که باید متناسب با شرایط موجود بوده و در عین مفید واقع شدن و اثربخشی، قابلیت استفاده برای اقشار مختلف جامعه را نیز دارا باشد. با پیشرفت تکنولوژی و تغییرات اجتماعی، فراگیران، تکنیک ها و روش های جدیدی را طلب می کنند تا نه تنها آن ها را در مطالعه ی نظری و تئوریک، صاحب نظر سازد بلکه تضمین کند که دانش عملی، تقویت مهارت و رویارویی با هر نوع چالشی را به دست آورند. روش های نوین تدریس تنها راه پاسخگویی به الزامات دوران مدرن است.

در دنیای امروز، پرستاران اغلب ملزم به توسعه مهارت های ویژه در زمینه تفکر پویا یا تصمیم گیری بالینی هستند، به عنوان مثال، تفسیر نوار قلب و تشخیص زودهنگام دیس ریتمی. همچنین نیازمند توجه بسیار بیشتر به



منابع:

- مجله پرستاری و مامایی، دوره هجدهم، شماره سوم، بی در پی ۱۲۸، خرداد ۱۳۹۹
- شیرین سلیمانی، با تکنیک کوانتومی فاینمن سریع تر یاد بگیرید، انگیزشی و موفقیت، مجله توسعه دهندگان
- Shirazi, F., & Heidari, S. The relationship between critical thinking skills and learning styles and academic achievement of nursing students. The Journal of Nursing Research. ۴(۲۷; ۲۰۱۹): e۳۸
- Sari, R. T., & Jusar, I. R. Analysis of science learning process by using learning module of character education oriented through quantum learning approach. Jurnal Penelitian Dan Pembelajaran IPA. ۲۴ ۱۴ (۱): ۲۰۱۸.
- Bahaddin, M., & Yusuf, A. An investigation the effect of quantum learning approach on primary school Yth grade students' science achievement, retention and attitude. Educational Research Association the International Journal of Research in Teacher Education. ۲۳ ۱۱ (۲): ۲۰۱۵.
- Arab Khozaei, S., Valizadeh Zare, N., Karimi Moneghi, H., Sadeghi, T. & Mahdizadeh Taraghdar, M. Effects of quantum-learning and conventional teaching methods on learning achievement, motivation to learn, and retention among nursing students during critical care nursing education; Mashhad University of Medical Sciences, ۲۰۲۲.

مهم ترین قدم است، شما باید دقیقاً مشخص کنید چه چیزی میخواهید یاد بگیرید، برای مثال، شما میخواهید روش کوانتومی فاینمن را یاد بگیرید، پس آن را در تیتربگ سفید بنویسید.

گام دوم | مطلب را طوری بخوانید که مانند آموزگار آن مطلب باشید

بعد از مشخص کردن موضوع محتوای مورد نظر را بخوانید، درباره آن فکر کنید، برایش تصویر سازی کنید و زمانی که فکر کردید واقعا محتوای مورد نظر را درک کردید، در برگه ی سفید، آنرا با زبان خودتان (با تصور اینکه میخواهید به شخص دیگری آموزش دهید) توضیح دهید.

گام سوم | اگر قدم دوم بخوبی انجام نشد از بازخوانی مطالب هراس نداشته باشید

شاید در دفعه اول و دوم واقعا نتوانید موضوع مورد نظر را توضیح دهید. نگران نباشید زیرا کاملاً طبیعی است. به کتاب یا مرجع اصلی برگردید و مجدداً آنرا مرور کنید، بخوانید، درباره آن فکر کنید، آنرا تجسم کنید و زمانی که مجدداً فکر کردید که واقعا محتوای مورد نظر را درک کردید، به برگه سفید برگردید و آنرا با زبان خودتان به صورت نوشتاری به شخص دیگری توضیح دهید.

گام چهارم | انتخاب زبان ساده

یکی از ویژگی های فاینمن، زبان و مثال های ساده ی او بود. هدف از قدم چهارم استفاده از کلمات مخصوص خودتان است به جای کلماتی که در منبع اصلی نوشته شده. اگر در استفاده از کلمات کلیدی

و جمله بندی تعریف ها به دشواری برخوردید، معنایش این است که با کلمات خودتان نتوانستید موضوع مورد نظر را درک کنید. بنابراین باید مجدداً به قدم سوم برگردید.

امروزه در دانشگاه MIT، روش ساده اما فوق العاده ی فاینمن (روش کوانتومی) به دانشجویان تدریس می شود تا در عین سادگی بتوانند سخت ترین مطالب را با سرعت بالا بفهمند، نه صرفاً آنها را حفظ کنند. ریچارد فاینمن در سال ۱۹۸۸ دیده از جهان بست اما یادش برای همیشه باقی خواهد ماند.

نتیجه گیری

می توان گفت یادگیری کوانتومی با توجه به برداشت های خود از انسان ها، محیط یادگیری و روش یادگیری به کار رفته در آن، یک شکل کاربردی آموزش پیشرفته در مراکز و دانشگاه ها می باشد که در حوزه های مختلف از جمله برنامه ریزی درسی و اجرای آن در آموزش عالی و به ویژه آموزش پزشکی است؛ زیرا ماهیت این روش دانشجو محور بوده و مشارکت دانشجویان در یادگیری و تاکید بر سبک یادگیری، انگیزه و علاقه مندی آنان را در سطح بهینه و بالایی در نظر می گیرد.

مصاحبه با سرکار خانم دکتر ترابی زاده



نویسنده: دکتر زهرا جمشیدی
استادیار دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)

این رشته ترغیب کرد یک ندای درونی بود که فکر می‌کردم اگر بخواهم به کسانی که در رنج هستند آرامش بدهم و لبخند را به لبان آنها برگردانم باید وارد حرفه پرستاری شوم. من باور دارم که پرستاری یک حرفه منحصر به فرد است و همیشه به حرفه ام افتخار کردم و اگر به عقب هم برگردم باز هم همین رشته و حرفه را انتخاب می‌کنم.

از منظر شما، معیارهای انتخاب یک فرد نمونه در سطح کشوری چیست و برخوردار بودن از چه شاخص‌هایی را برای نیل به آن به دانشجویان توصیه می‌کنید؟

شخصاً معتقدم هر پرستاری که با عشق و علاقه و دلسوزی در خدمت به بیماران یا توانمند کردن فارغ التحصیلان پرستاری فعالیت می‌کند نمونه و برگزیده است. معیارهایی که بنظر بنده می‌تواند در انتخاب پرستار برگزیده کشوری مدنظر قرار بگیرد احساس مسئولیت، نظم و انضباط کاری، تواضع و متعهد بودن به اصول اخلاقی، قدرت مدیریت و رهبری، مهر و عطوفت نسبت به بیمار و همراهان بیمار، از خود گذشتگی، علاقمندی به حرفه پرستاری و تلاش

در خدمت سرکار خانم دکتر کاملیا ترابی زاده، و استاد تمام رشته پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی شیراز هستیم.

استاد گرامی سرکار خانم دکتر ترابی زاده، پرستار برگزیده کشوری سال ۱۴۰۱، لطفاً قدری خود را معرفی نمایید.

بنام خدا و با عرض سلام خدمت دانشجویان و سایر مخاطبین این گاهنامه، اینجانب عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی شیراز با مدرک دکتری آموزش پرستاری هستم. ۳۱ سال سابقه کار دارم که ۱۱ سال آن را در بالین خدمت کردم و ۲۰ سال هم در دانشکده مشغول به خدمت هستم. در طول دوران کار در بیمارستان، مسئول بخش و مسئول درمانگاه بودم و در دانشکده سمت‌هایی مثل معاونت بالینی و معاونت آموزشی دانشکده را داشتم. از ۴ سال قبل هم بعنوان رئیس دانشکده مشغول به خدمت هستم.

دلیل گرایش به رشته پرستاری چه بود؟
من از ۱۴ سالگی تمایل داشتم پرستار شوم و آنچه که در ابتدا من را برای ورود به

پویایی و شکوفا شدن توانایی های بالقوه آنها کمک کنند.

توصیه شما به دانش آموختگان و دانشجویان در پیشرفت و کسب موفقیت ها چیست؟

دانشجویان عزیز باید آن اشتیاق و سازندگی و بالندگی که از یک دانشجو انتظار می رود را داشته باشند و در طول دوران تحصیل به کاربردی بودن و اشاعه دادن علم و هنری که یاد می گیرند تاکید داشته باشند. باید شکرگزار باشند که این توانمندی را داشتند که در این جایگاه خاص قرار بگیرند و برای ادای دین شان به این جایگاه باید دانشجوی تلاشگری باشند و با علاقه و اشتیاق، شایستگی نام برده شدن بعنوان دانش آموخته رشته های این دانشکده را داشته باشند و با تلاش و انگیزه بالا برای ارتقای سطح علمی خودشان و خدمت به نظام سلامت گام بردارند.

سپاس فراوان از شما استاد ارجمند و بزرگوار و از اینکه وقت گرانبهایتان را در اختیار ما گذاشتید کمال تشکر را داریم.

برای ارتقا این حرفه است. یک پرستار نمونه کشوری باید به دنبال راهکارهایی باشد که بتوانند به بهبود وضعیت بیمار، تیم مراقبتی - درمانی و ارتقا نظام سلامت کمک کند.

نقش اساتید پیشکسوت، با تجربه و موفق را در ارتقا انگیزه سایر اساتید جوان و دانشجویان بیان نمایید.

علاوه بر نقش آموزشی اساتید برای پیشرفت تحصیلی دانشجویان، پرداختن به نقش فرا آموزشی اساتید هم در کمک به رشد فکری و شخصیتی دانشجویان و اساتید جوان بسیار حائز اهمیت است و می تواند به ایجاد انگیزه، هدفمندی،



آیات کوثر: به مناسبت شهادت بانوی دو عالم

شاعر: دکتر نرگس توکل

کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی دانشگاه پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س.ا.)
دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران

به نام حضرت دوست
دستاس می چرخد به آمیدی دوباره
آخر بساط سفره را چیدی دوباره
تا روشنای پلک چشمان تو باشد
خورشید من در خانه تابیدی دوباره
از بستر خود پا شدی عطر تو پیچید
دامن تکاندی یاس باریدی دوباره
لب غنچه ها را باز کردی چشم بد دور
یا آن یکادی تازه خندیدی دوباره
خوشبخت گیسوی بلند دخترانت
گل موی های تو پسندیدی دوباره
باهر نفس آلاله میریزی به پایم
کردی گلستان خانه را دیدی دوباره؟
دلخوش به ماندن نیستی درد کمی نیست
بانو کنار جانم ازت این کفن چیست؟

زهرایمان غمگین

عَلَيْهِ السَّلَامُ

امشب که جان خسته ات آرام گیرد
آه از دلم زهرا، چرا حیدر نمیرد؟
آه از نگفتن ها، صبوری های بسیار
آه از کبودی های بازو، میخ و مسمار
این زخم های کهنه که سرباز کرده
داغ جدیدی در دلم آغاز کرده
پیغمبرانه پیکرت اعجازها داشت
پهلوی به پهلو با دل من رازها داشت:
آن روز که از کوچه بوی دود آمد
تا پشت در با آتشی نمرود آمد
از معرکه دیدم که عزرائیل برگشت
با پیکر بی جان اسماعیل برگشت
آیات کوثر سوخت جبرائیل آمد
قصد قیامت کردی اسرافیل آمد
شعله کشیدی من گلستانی ندیدم
از پشت در که آمدی جانی ندیدم
ام الکتابم سوخت قرآنی نمانده
دیگر برای شهر ایمانی نمانده
دل خسته ام چون شیر در زنجیر مانده
چون داغ سرخی در دل شمشیر مانده
بغض من امشب در گلوی صبر جا ماند
تو رفتی و جانم درون قبر جا ماند
آه از سکوتی که پر از اکره باشد
آه از دلی که هم زبانش چاه باشد...

بگو در سینه علی

۱

{ خدایا! نعمت سرزندگی و کوشایی را به ما ارزانی دار و از سستی، تنبلی، ناتوانی، بهانه آوری، زیان، دل‌مردگی و ملال، محفوظمان دار. }

پیامبر اکرم ﷺ

۲

{ آیا می‌پنداری که جسم کوچکی هستی؟ ولی درون تو جهان بزرگی نهفته است. }

امام علی علیه السلام

حملات

۵

{ افسوس‌های گذشته را در دل خود بیدار مکن زیرا تو را از آمادگی برای پیروزی باز میدارد }

امام علی علیه السلام

{ خداوند بی‌نهایت است و لامک کوچک می‌شود و به قدر نیاز تو گسترده می‌شود و به قدر ایمان }

ملا

۴

{ در زندگی مهم این نیست که به ایده‌آل زندگی
تان برسید، بلکه مهم این است که در مسیر
رسیدن به ایده‌آل زندگی تان حرکت کنید.

دکتر الهی قمشه‌ای

۳

{ مایوس مباش زیرا ممکن است آخرین
کلیدی که در جیب داری، قفل را بگشاید.

تروتی ویک

تغییراتی

۷

{ من شکست نخورده‌ام فقط ده هزار روش پیدا
کرده‌ام که درست عمل نمی‌کند.

توماس ادیسون

۶

{ ان و بی‌زمان اما به قدر فهم تو
و فرود می‌آید، و به قدر آرزوی تو
تو کارگشامی شود.

صدرا



گاهنامه علمی - فرهنگی پرستش ۸،

سال هفتم، شماره هشتم، زمستان ۱۴۰۱

کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی دانشکده

پرستاری مامایی حضرت فاطمه علیها السلام، دانشگاه

علوم پزشکی شیراز