

نیازهای آموزشی دانشجویان پرستاری جهت کار در مراکز مشاوره و درمان تخصصی اعتیاد

حبیب‌اله رضایی، فردوسی رحیمی، نیکو یمانی*

چکیده

مقدمه: پرستاران باید واجد صلاحیت‌های علمی، عملی و مهارت‌های کامل در امر آموزش پیشگیری و کنترل سوء مصرف مواد و درمان بیماری اعتیاد باشند. این مطالعه با هدف تعیین نیازهای آموزشی دانشجویان پرستاری جهت کار در مراکز ترک اعتیاد انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴ در شهر اصفهان انجام گرفت. جمعیت مورد مطالعه جهت تعیین نیازهای آموزشی، اساتید دانشکده پرستاری، پزشکان، پرستاران و گیرندگان خدمات تخصصی اعتیاد مراکز مشاوره و درمان تخصصی اعتیاد بودند. داده‌های مورد نیاز برای نیازسنجی با استفاده از فن دلفی در سه مرحله با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته پس از تأیید روایی و پایایی جمع آوری گردید. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی تحلیل شد.

نتایج: در مراحل اول، دوم و سوم دلفی به ترتیب ۱۲۹ (کل جمعیت ۱۴۰ نفر)، ۷۹ (کل جمعیت ۸۰ نفر) و ۲۰ (کل جمعیت ۲۰ نفر) به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. از ۱۵۰ نیاز آموزشی استخراج شده جهت پرستاران برای کار در مراکز مشاوره و درمان تخصصی تعداد ۶۹ نیاز، مربوط به حیطه شناختی، تعداد ۳۹ نیاز مربوط به حیطه عاطفی و تعداد ۴۲ نیاز، مربوط به حیطه روانی حرکتی بود.

نتیجه‌گیری: اکثر نیازهای آموزشی دانشجویان پرستاری برای کار در مراکز مشاوره و درمان تخصصی اعتیاد مربوط به حیطه شناختی و سپس حیطه روانی حرکتی بود. پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزشی مدون در زمینه‌ی این نیازهای آموزشی برای دانشجویان پرستاری برگزار گردد و بسته آموزشی با توجه به این نیازها تهیه شود.

واژه‌های کلیدی: نیازسنجی، نیاز آموزشی، اعتیاد، سوء مصرف مواد، دانشجوی پرستاری، مراکز مشاوره و درمان تخصصی اعتیاد
مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / ۱۳۹۷؛ ۱۸(۵۰): ۴۴۸ تا ۴۵۹

مقدمه

اعتیاد عنوان نموده‌اند(۱). بیماری اعتیاد قابل پیشگیری و درمان است اما درمان آن ساده نیست، زیرا ابعاد گوناگون و جنبه‌های مختلف زندگی فرد، خانواده و جامعه را مختل می‌کند(۲). این بیماری به عنوان یک مشکل اساسی جوامع بشری، هزینه‌های اجتماعی و اقتصادی سنگینی را به جامعه تحمیل می‌کند(۱). بنابراین لازم است با بهره‌گیری از دانش علمی اساتید دانشگاه‌ها، دانشجویان، پژوهشگران،

اعتیاد یکی از چالش‌های مهم اجتماعی، بهداشتی و سیاسی در سراسر جهان است. بیماری اعتیاد به عنوان یک بیماری مزمن در سراسر جهان روند رو به رشدی دارد. همچنین، روند رو به رشد اعتیاد در کشور جمهوری اسلامی ایران وجود دارد به طوری که در یک مطالعه پیمایشی، مردم ایران بزرگ‌ترین مشکل حوزه سلامت خود را بیماری

فردوسی رحیمی، دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
(behdis1385@gmail.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۶/۹/۵، تاریخ اصلاحیه: ۹۶/۱۰/۳، تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۱/۱۵

* نویسنده مسؤو: دکتر نیکو یمانی (دانشیار)، گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
yamani@edc.mui.ac.ir
دکتر حبیب‌اله رضایی (استادیار)، مرکز تحقیقات سلولی مولکولی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران. (rezaie.habib1@gmail.com)

مراکز علمی و فرهنگی قدم‌های بلندی در جهت متوقف نمودن و یا کاهش روند رو به رشد این بیماری برداشت(۳).

در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سایر نهادها مثل بهزیستی توجهاتی به این مقوله گردیده است. به عنوان نمونه مراکزی تحت عنوان مراکز مشاوره و درمان تخصصی سوء مصرف مواد، جهت درمان بیماری اعتیاد بنا نهاده شده است و تیم‌های مختلف علمی در این مراکز مشغول به کار هستند. پرستاران یکی از اعضای اصلی تیم ارائه دهنده خدمات آموزشی، بهداشتی، درمانی و مشاوره‌ای در این مراکز هستند. با توجه به این نقش کلیدی و انکارناپذیر پرستاران در حفظ و ارتقای سطح سلامت و بهداشت جامعه، باید آنها واجد صلاحیت‌های علمی و عملی و مهارت‌های کامل در امر آموزش پیشگیری و کنترل سوء مصرف مواد و درمان بیماری اعتیاد باشند. بنابراین دانشجویان پرستاری باید قبل از ورود به این مراکز، آموزش‌های مورد نیاز در زمینه بیماری اعتیاد را دریافت کرده باشند. در بررسی‌های به عمل آمده از دروس کارآموزی در عرصه بهداشت جامعه دانشجویان پرستاری هیچ سرفصل مشخصی در این زمینه وجود ندارد(۴) و در جستجوی صورت گرفته هیچ بسته آموزشی مدونی در خصوص بیماری اعتیاد به عنوان منبع مورد استفاده پرستاران وجود ندارد (هر چند چنین برنامه‌ای برای رشته‌هایی مثل روانشناسی، جامعه‌شناسی و ارتباطات اجتماعی پیش‌بینی شده است) و آموزش مشخصی نیز در زمینه پیشگیری و درمان اعتیاد نیز به پرستاران داده نمی‌شود(۵و۶). این موارد ضرورت برقراری آموزش‌هایی برای دانشجویان پرستاری را می‌رساند، اما پیش از این که این دوره‌های آموزشی برقرار گردد باید نیازهای آموزشی دانشجویان پرستاری جهت کار در مراکز مشاوره و درمان تخصصی سوء مصرف مواد شناسایی گردد. شناخت نیازها و جهت دادن به تقاضاهای متغیر متقاضی خدمت، مداخله در فرایند خدمت

و هم‌سو کردن آن با تقاضاهای جامعه جهت افزایش بهره‌وری خدمات از نکات اساسی است(۷). اگر نیازهای آموزشی شناسایی شود می‌توان با اجرای برنامه‌های مداخله‌ای مناسب در جهت رفع آنها قدم برداشت و وضعیت سلامت مردم را بهبود بخشید. در جستجوی انجام گرفته در زمینه سوء مصرف مواد در خارج از کشور یک مطالعه یافت گردید که نیازهای آموزشی پرستاران را بررسی کرده بود(۸). در ایران مطالعات مختلفی در زمینه‌های نیازهای آموزشی پرستاران انجام شده است به عنوان نمونه نیازهای آنها در خصوص بیماری ایدز بررسی شده است(۹). اما محقق موفق به دستیابی مطالعه‌ای که به بررسی نیازهای آموزشی دانشجویان پرستاری در زمینه بیماری اعتیاد پرداخته باشد، نشد. لذا این مطالعه با هدف تعیین نیازهای آموزشی دانشجویان پرستاری جهت کار در مراکز مشاوره و درمان تخصصی اعتیاد انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه توصیفی در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴ در شهر اصفهان انجام گرفت. جمعیت مورد مطالعه جهت تعیین نیازهای آموزشی شامل اساتید دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، پزشکان انجمن علمی درمانگران اعتیاد شهر اصفهان، پزشکان مسؤولین فنی مراکز مشاوره و درمان تخصصی اعتیاد شهر اصفهان، کارشناسان معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی شهر اصفهان، گیرندگان خدمات تخصصی اعتیاد در شهر اصفهان، پرستاران مراکز مشاوره و درمان تخصصی اعتیاد شهر اصفهان، دانشجویان ترم هفت کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و روانشناسان شاغل در مراکز مشاوره و درمان تخصصی اعتیاد شهر اصفهان بودند. جهت جمع آوری داده‌ها از گیرندگان خدمات تخصصی اعتیاد در اصفهان، به صورت نمونه‌گیری در دسترس ولی برای سایر گروه‌ها و افراد از روش

سرشماری استفاده شد.

معیارهای ورود به مطالعه، تمایل افراد به شرکت در پژوهش و داشتن آمادگی روحی و روانی برای تکمیل پرسشنامه‌ها، داشتن حداقل یکسال تجربه تدریس جهت اساتید و داشتن حداقل یکسال تجربه کار جهت پزشکان، کارشناسان و پرستاران و روانشناسان بود. معیارهای خروج از مطالعه، عدم تمایل افراد به ادامه‌ی شرکت در مطالعه بود.

داده‌های مورد نیاز برای نیازسنجی با استفاده از فن دلفی جمع‌آوری گردید. بدین منظور از سه پرسشنامه استفاده گردید. در ابتدا یک پرسشنامه حاوی یک سؤال بازپاسخ و تعدادی سؤالات دموگرافیک، به صورت حضوری به منابع نیازسنجی پس از کسب اجازه از مسئولین مربوطه تحویل داده شد (۱۴۰ نفر). پرسش بازپاسخ، مربوط به وظایف کارشناس پرستاری در خصوص بیماری اعتیاد بود. محقق پرسشنامه را به صورت حضوری به جمعیت مورد مطالعه تحویل داد و در صورتی که نمونه مورد نظر اعلام می‌نمود که پرسشنامه را همان موقع تکمیل خواهد کرد، محقق منتظر می‌ماند و پرسشنامه تکمیل شده را تحویل می‌گرفت در غیر این صورت مدت زمان تعیین شده برای بازگرداندن پرسشنامه ۷ روز بود. محقق پس از این زمان، برای تحویل گرفتن پرسشنامه‌ها مراجعه می‌نمود. جهت جمع‌آوری پرسشنامه‌ها پیگیری‌های لازم انجام گرفت. وظایف کارشناس پرستاری در خصوص بیماری اعتیاد، از دیدگاه جمعیت مورد مطالعه، از پرسشنامه مرحله اول استخراج و در قالب وظایف آموزشی و مشاوره‌ای، وظایف درمانی مراقبتی و وظایف اداری و مدیریتی دسته‌بندی گردید و دسته‌بندی انجام شده به صورت یک پرسشنامه دیگر همراه با یک نامه از طرف مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی به صورت حضوری در اختیار جمعیت مورد مطالعه (پس از ریزش مرحله اول ۸۰ نفر) قرار گرفت و از آن‌ها درخواست گردید که وظایف را اولویت‌بندی نمایند. پرسشنامه شامل ۱۳ وظیفه آموزشی و مشاوره‌ای،

۲۵ وظیفه درمانی و مراقبتی، ۱۳ وظیفه اداری و مدیریتی بود. پرسشنامه مرحله دوم به این صورت طراحی شد که در مقابل هر وظیفه دو ستون قرار داشت که از افراد خواسته می‌شد که اولویت‌بندی را از دو جنبه میزان اهمیت و در دسترس بودن در ایران انجام دهند. منظور از اهمیت میزان تأثیر هر وظیفه بر ارتقای بهداشت فردی، بهداشت خانواده و جامعه، تأکید بر مفاهیم جدید و مهم در خصوص بیماری اعتیاد جهت پرستاران و میزان اهمیت پرستاران برای کار در مراکز مشاوره و درمان تخصصی اعتیاد است. به منظور تعیین اهمیت وظیفه استخراج شده، عددی از مقیاس زیر توسط ذی‌نفعان انتخاب می‌شد که نشان دهد این وظیفه از دیدگاه آنها چقدر اهمیت دارد. برای اهمیت زیاد عدد ۳، اهمیت متوسط عدد ۲، و اهمیت کم عدد ۱ انتخاب می‌شد. منظور از در دسترس بودن این بود که این وظیفه توسط سایر پرسنل بهداشتی درمانی ارائه می‌گردد یا قابل ارائه هست. اگر توسط سایر پرسنل ارائه می‌شد به آن نمره ۳، اگر این وظیفه توسط سایر پرسنل بهداشتی درمانی ارائه نمی‌شد ولی قابل ارائه بود نمره ۲ و اگر توسط هیچ کس ارائه نمی‌شد به آن عدد ۱ اختصاص داده شد. مهلت بازگرداندن پرسشنامه مرحله دوم ۱۰ روز در نظر گرفته شد. بعد از مدت مذکور پژوهشگر جهت تحویل گرفتن پرسشنامه‌ها مراجعه نمود و مواردی که هنوز بازگردانده نشده بود، مشخص گردید و پیگیری لازم برای بازگرداندن آنها انجام شد. نظرات افراد از پرسشنامه‌هایی که در اختیار آن‌ها قرار گرفت استخراج و وارد نرم افزار IBM SPSS-21 شد. آیت‌هایی (وظایفی) که میانگین جمع نمراتشان در دو مقیاس اهمیت و در دسترس بودن بالاتر از ۲/۳۰ بود، انتخاب شدند. بعد از جمع‌آوری وظایف اولویت‌بندی شده، نسخه نهایی وظایف اولویت‌بندی شده در اختیار ۵ نفر از اساتید گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و ۵ نفر از متخصصین مراکز مشاوره و درمان اعتیاد قرار داده شد و تأیید نهایی وظایف انجام گرفت. در نهایت ۹ وظیفه

نتایج

در مرحله اول دلفی، پرسشنامه به ۱۴۰ نفر تحویل داده شد که ۱۲۹ نفر (۹۲ درصد) از آنها پرسشنامه را تکمیل نمودند. تعداد ۵۳ نفر (۳۸ درصد) از آنها آقا و ۷۶ نفر (۶۲ درصد) از آنها خانم بودند. در مرحله دوم پرسشنامه به ۱۲۹ نفر که پرسشنامه اول را تکمیل کردند، داده شد که ۴۹ نفر از آنها از تحویل گرفتن پرسشنامه جهت تکمیل امتناع کردند یا در زمان تحویل پرسشنامه در محل تحویل گرفتن پرسشنامه حضور نداشتند و منشی آنها نیز از تحویل پرسشنامه خودداری کرد. بنابراین در مرحله دوم دلفی پرسشنامه به ۸۰ نفر از ۱۲۹ نفری که در مرحله اول همکاری داشتند، تحویل داده شد که ۷۹ نفر (۹۸ درصد) از آنها پرسشنامه را تکمیل نمودند که تعداد ۲۵ نفر (۳۲ درصد) از آنها آقا و تعداد ۵۴ نفر (۶۸ درصد) از آنها خانم بودند. در مرحله سوم پرسشنامه به ۲۰ نفر تحویل داده شد و هر ۲۰ نفر پرسشنامه را تکمیل نمودند که ۷ نفر (۳۵ درصد) از آنها آقا و ۱۳ نفر (۶۵ درصد) از آنها خانم بودند. نیازهای آموزشی استخراج شده نهایی در جدول یک ارائه شده است.

آموزشی و مشاوره‌ای، ۲۰ درمانی مراقبتی و ۱۱ وظیفه اداری و مدیریتی تأیید نهایی شد. پس از تأیید نهایی وظایف، پرسشنامه‌ای دیگر طراحی شد و نیازهای آموزشی مربوط به هر وظیفه با استفاده از دیدگاه ۱۰ نفر از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی و ۱۰ نفر از متخصصین مراکز مشاوره و درمان اعتیاد که به صورت هدفمند انتخاب شدند، استخراج شد. وظایف و نیازهای استخراج شده در سه جلسه بحث گروهی متمرکز (۷ نفر از متخصصان شامل اساتید دانشکده پرستاری، متخصصان مراکز ترک اعتیاد و متخصصان آموزش پزشکی) مورد تأیید نهایی قرار گرفت. در نهایت ۶۹ نیاز آموزشی در حیطه شناختی، ۳۹ نیاز آموزشی در حیطه عاطفی و ۴۲ نیاز آموزشی در حیطه روانی حرکتی مورد تأیید قرار گرفت. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه‌ها با در اختیار قرار دادن پرسشنامه به ۱۰ نفر که شامل سه متخصص پرستاری، پنج متخصص آموزش پزشکی و دو نفر متخصص ترک اعتیاد بود تأیید شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی تحلیل شد.

جدول ۱: نیازهای آموزشی دانشجویان پرستاری جهت کار در مراکز ترک اعتیاد

حیطه شناختی
آشنایی با:
تعاریف انواع پیشگیری
روش‌های ارتباط صحیح با فرزندان
اهمیت و اولویت پیشگیری بر درمان در بیماری اعتیاد
اصول و نکات مهم آموزش به خانواده در مواجهه با پدیده‌ی اعتیاد
اصول و مفاهیم رازداری و امانت داری در حرفه پزشکی
اصول و نکات مهم برقراری ارتباط صحیح با فرد بیمار
حقوق بیماران در مقابل ارائه دهندگان خدمات آموزشی-مشاوره‌ای به آنان
مفهوم مجرم بودن یا بیمار بودن در مواجهه با معتادان
انواع گزینه‌های درمان دارویی
انواع گزینه‌های درمان غیردارویی
اصول آموزش فردی و گروهی

داروهای آگونئیست و آنتاگونئیست مورد استفاده در درمان اعتیاد و نام ژنریک آنها
مکانیسم اثر داروهای مورد استفاده در درمان اعتیاد
نحوه‌ی تنظیم دوز داروهای مورد استفاده در درمان اعتیاد
تداخلات دارویی و عوارض جانبی داروهای مورد استفاده در درمان اعتیاد
موارد منع مصرف داروهای مورد استفاده در درمان اعتیاد
نحوه‌ی مصرف دوز داروی منزل بیماران
شرایط فیزیکی نگهداری دارو در منزل
علائم و نشانه‌ها و اورژانس‌های اعتیاد در بیماران
خطرات بالقوه کشنده مواد موجود در بازار سیاه
علائم افزایش یا کاهش دوز درمانی
مراحل تنظیم دوز درمانی توسط پزشک درمانگر
راه‌های تجویز منطقی دارو در بیماری اعتیاد
اصول مهارت‌های مراقبت از خود، کنترل خشم، مهارت‌های اجتماعی و تقویت حس امنیت در بیماری اعتیاد
مراقبت‌های بهداشت فردی و محیط کار
اصول اولیه بهداشت و پاکیزگی وسایل و لوازم مورد استفاده روزانه در مرکز
شناخت بیماران به چهره و تطابق با پرونده‌ی آنها در مرکز جهت ارائه خدمات مراقبتی-درمانی
اصطلاحات و اختصارات و فرهنگ لغات پزشکی در دستورات پزشک
اصول و فنون پرستاری در بیماری اعتیاد
فرایند پرستاری در راستای اجرای دستورات پزشک در پرونده بیماران
مراقبت از بیمار از طریق مراقبت از راه دور (Tele Care)
انواع مواد مخدر، محرک و روانگردان
فیزیولوژی طبیعی بدن و پاتولوژی ناشی از سوء مصرف مواد
آشنایی با ابعاد جسمی و روحی بیمار معتاد
اصول برنامه‌ریزی براساس فرایند پرستاری بیماران معتاد
نحوه‌ی نمونه‌گیری، انجام و تفسیر جواب تست عدم اعتیاد
انواع تست‌های غربالگری و تشخیصی بیماری‌های خاص ناشی از اعتیاد
اصول و نحوه‌ی مراقبت از بیمار تحت درمان داروهای جایگزین
فرم ۸ پرستاری
نحوه ثبت داروی تحویلی در فرم ۸ پرستاری
دفتر کار روزانه
نحوه‌ی ثبت مراقبت‌های پرستاری در دفتر کار روزانه
نحوه‌ی صدور کارت شناسایی و درج تاریخ مراجعات بعدی در پشت آن
پرونده بیمار
ثبت جواب آزمایشات پاراکلینیک در پرونده‌ی هر بیمار
اصول تشخیصی و علائم انواع مسمومیت‌ها و اقدامات مراقبتی-درمانی متناسب با نوع مسمومیت
مقدار، زمان و راه تجویز داروها و آنتی دوت دارویی در درمان مسمومیت‌های دارویی

اصول مدیریت اثربخش و تصمیم‌گیری و تعیین تکلیف به موقع جهت ارجاع و یا پذیرش بیمار

داروها و لوازم پزشکی استاندارد موجود در ترالی احیاء

نحوه کنترل داروها و لوازم پزشکی استاندارد موجود در ترالی احیاء

وظایف پرستار در همکاری تنگاتنگ با تیم درمانگر در احیاء احتمالی بیمار

مراحل احیای بیمار

نحوه‌ی استفاده‌ی سریع و به موقع از داروها و سایر تجهیزات و لوازم پزشکی ترالی و اتاق احیاء

مراقبت‌های قابل ارائه در منزل

شرح وظایف فردی در محل کار براساس برنامه‌ی فعالیت روزانه‌ی مرکز

قوانین و مقررات پرسنلی در مراکز مشاوره و درمان تخصصی اعتیاد

فرم‌ها و دفاتر ثبت دارویی و مستندسازی خدمات پرستاری در مرکز

تقویم‌های میلادی و شمسی جهت رعایت تاریخ انقضای داروها

شرایط فیزیکی نگهداری داروها و سایر لوازم پزشکی در مرکز

نحوه ثبت منظم و مرتب فاکتورهای دریافتی و دفاتر مربوط به دارو در دفتر ثبت داروهای مخدر

نحوه گزارش غیبت بیماران به پزشک درمانگر

نحوه گزارش پیشنهادات و انتقادات به پزشک درمانگر

نحوه گزارش پیگیری ادامه درمان بیماران به پزشک درمانگر

اصول همکاری بین حرفه‌ای

شرح وظایف و خدمات مکمل سایر بخش‌های نظام سلامت جامعه در کمک به فرد و خانواده بیمار

دفتر پذیرش و آمار بیماران و سهمیه‌ی دارویی و سایر لوازم مورد نیاز ماهیانه‌ی مرکز

فرم‌های گزارش دهی ماهیانه، فصلی و سالیانه

نحوه تکمیل فرم‌های گزارش دهی ماهیانه، فصلی و سالیانه به مراجع ذی ربط

حیطه نگرشی

علاقه‌مندی به طب پیشگیری و ارتقای سطح سلامت فرد و جامعه

علاقه‌مندی به کرامت انسانی و احترام به فرد بیمار

علاقه‌مندی به رعایت حقوق بیمار

اعتقاد به سهیم بودن فرد و خانواده در انتخاب گزینه درمان

درک اهمیت درمان علمی و دارویی بیماری اعتیاد در مقایسه با سایر درمان‌های غیرعلمی اعتیاد

علاقه‌مندی به مشارکت فرد جهت مصرف داروی منزل

علاقه‌مندی به رعایت اصول صحیح نگهداری داروی منزل

علاقه‌مندی به تفهیم رعایت سطح درمانی دارو و پیشگیری از مصرف دوز بیش از حد

علاقه‌مندی به آموزش مهارت‌های مراقبت از خود، کنترل خشم، مهارت‌های اجتماعی و تقویت حس امنیت به بیمار

علاقه‌مندی به رعایت بهداشت فردی، محیط کار و الگو بودن برای مراجعین به مرکز

علاقه‌مندی به مستندسازی در پرونده مراجعین

علاقه‌مندی به ایفای نقش مؤثر در ارائه خدمات مراقبتی-درمانی به بیماران

علاقه‌مندی به ارائه مراقبت و پیگیری درمان بیماران در منزل

علاقه‌مندی به صرف وقت برای تنظیم دوز داروی مصرفی بیماران در منزل

علاقه‌مندی به کمک به بیمار در زمینه مصرف دوز منزل
علاقه‌مندی به شناسایی علائم وابستگی و ترک مواد
علاقه‌مندی به شرکت در جلسات Care Plan بیماران
علاقه‌مندی به مراقبت و درمان بیماران براساس برنامه منظم
علاقه‌مندی به انجام تست‌های عدم اعتیاد بیماران جهت تسریع در تشخیص
علاقه‌مندی به کمک به تیم درمانگر در تشخیص زودرس بیماری‌های خاص
نگرش مثبت به درمان جایگزین در بیماران معتاد
علاقه‌مندی به مستندسازی مراقبت‌های پرستاری
علاقه‌مندی به رعایت نظم و ترتیب و نوبت مراجعات به مرکز
پذیرش اصول مستندسازی پزشکی و پرستاری
علاقه‌مندی به نجات بیمار
علاقه‌مندی به پذیرش و یا ارجاع به موقع بیماران معتاد
ارزش قائل شدن به مهیا بودن داروها و لوازم پزشکی ترالی احیا جهت نجات جان بیمار
اهمیت به نجات جان انسان‌ها
پذیرش مسئولیت در تیم احیا
علاقه‌مندی به حضور به موقع در مرکز
علاقه‌مندی به نظم‌پذیری در محل کار
علاقه‌مندی به ثبت دقیق آمارهای دارویی و مواد مصرفی
علاقه‌مندی و احساس تعهد نسبت به رعایت استانداردهای حفظ و نگهداری داروها و لوازم پزشکی
علاقه‌مندی به ارتقای کمی و کیفی ارائه خدمات
علاقه‌مندی به مشارکت همگانی در ارتقای سطح سلامت جسمی و روحی بیماران
علاقه‌مندی به مشارکت در ارتقای سطح سلامت جامعه
علاقه‌مندی به انجام صحیح و اصولی امور اداری
علاقه‌مندی به در دسترس بودن اقلام دارویی و سایر لوازم مورد نیاز مرکز
علاقه‌مندی و تعهد نسبت به مستندسازی و گزارش عملکرد تیم درمانگر به مراجع ذی ربط
حیطه مهارتی
توانایی:
برقراری ارتباط صحیح با خانواده‌ها
آموزش پیشگیری سطح اول به خانواده در جهت ارتباط صحیح با فرزندان
برقراری ارتباط صحیح و جلب اعتماد فرد بیمار معتاد
ارائه گزینه‌های درمان دارویی و غیردارویی به فرد و خانواده متناسب با نوع اعتیاد
ارائه آموزش فردی به بیمار در خصوص داروهای جایگزین
آموزش در خصوص نحوه مصرف دوز داروی منزل به بیماران
ارائه آموزش در خصوص نحوه نگهداری داروی منزل به بیماران
ارائه آموزش در خصوص علایم مسمومیت‌های دارویی و اورژانس‌های اعتیاد به بیماران
ارائه آموزش به بیمار در زمینه سوء مصرف مواد، علایم عود و خطرات مصرف ویریدی داروهای مخدر

ارائه آموزش مهارت‌های مراقبت از خود، کنترل خشم، مهارت‌های اجتماعی و تقویت حس امنیت به بیمار
شستشوی روزانه وسایل اندازه‌گیری داروی تحویلی به بیماران
تشخیص هویت بیماران به چهره و تطابق با پرونده‌ی آنان جهت ارائه خدمات مراقبتی-درمانی
اجرای صحیح دستورات پزشک
اجرای فرایند پرستاری در صورت بروز عوارض دارویی
پیگیری و مراقبت از بیمار در منزل تا رسیدن به بهبودی کامل
تشخیص علایم وابستگی به انواع مواد
تدوین طرح درمان هر بیمار Care Plan به همراه تیم درمانگر
برنامه‌ریزی برای مراقبت و درمان بیماران براساس فرایندهای پرستاری
عملی اخذ نمونه ادرار، انجام تست عدم اعتیاد و تفسیر آن
ارائه گزارش نتیجه به پزشک درمانگر
عملی پایش وضعیت سلامت جسمی و روحی بیماران
انجام مراقبت‌های ویژه در هنگام سم زدایی بیمار
ثبت داروی تحویلی در فرم ۸ پرستاری
ثبت مراقبت‌های درمانی در هر شیفت کاری در دفتر Log Book
تنظیم نوبت مراجعه‌ی بیماران به مرکز و ثبت در کارت و یادآوری به آنها
ثبت جواب آزمایشات پاراکلینیک در پرونده‌ی هر بیمار
تشخیص و درمان به موقع مسمومیت‌های دارویی به همراه تیم درمانگر
برقراری همکاری درون بخشی، بین بخشی و برون بخشی به منظور مراقبت و درمان به موقع بیمار
آماده‌سازی و کنترل ترالی احیا
استفاده بهینه و به موقع از وسایل و تجهیزات ترالی احیاء
همکاری و ایفای نقش در احیاء بیمار
ارائه خدمات پیگیری به بیماران پس از ترخیص با استفاده از Tele nursing
حضور فیزیکی در محل کار جهت ارائه خدمات و سایر وظایف
عملی ارائه خدمات پرستاری با ظاهری آراسته و مسؤولیت پذیری در مرکز
ثبت آمارهای دارویی و مواد مصرفی مرکز
قرائت تاریخ انقضا داروها، تنظیم دمای فیزیکی مکان نگهداری داروها و رعایت استانداردهای لازم
ثبت منظم و مرتب فاکتورهای دریافتی و دفاتر مربوط به دارو در دفتر ثبت داروهای مخدر
ارائه گزارش غیبت بیماران، پیشنهادات، انتقادات و نتیجه‌ی پیگیری ادامه‌ی درمان بیماران به پزشک درمانگر
مشارکت و همکاری با سایر حرفه‌ها در امر مراقبت و درمان افراد بیمار
درگیرکردن و سهیم نمودن سایر بخش‌های نظام سلامت جامعه
ایجاد هماهنگی و تناسب بین میزان درخواست ماهیانه‌ی دارو و سایر اقلام مورد نیاز در مرکز
تکمیل فرم و ارائه آمار ماهیانه، فصلی و سالیانه به مراجع ذی ربط

مراکز مشاوره و درمان تخصصی اعتیاد شناسایی شد.
نیازها در سه دسته نیازهای حیطة شناختی(۶۹) نیاز

همان گونه که جدول یک نشان می‌دهد ۱۵۰ نیاز به عنوان
نیازهای آموزشی دانشجویان پرستاری جهت کار در

آموزشی)، نیازهای حیطه عاطفی (۳۹ نیاز آموزشی) و نیازهای حیطه روانی حرکتی (۴۲ نیاز آموزشی) قرار گرفتند.

بحث

هدف از انجام این مطالعه تعیین نیازهای آموزشی دانشجویان پرستاری جهت کار در مراکز مشاوره و درمان تخصصی اعتیاد بود. ۱۵۰ نیاز آموزشی در سه حیطه شناختی، نگرشی و عاطفی شناسایی شد. حیطه شناختی شامل آن اهدافی است که با یادآوری یا بازشناسی دانش و توسعه توانایی‌ها و مهارت‌های ذهنی سروکار دارد. حیطه عاطفی شامل توسعه ارزش‌ها، نگرش‌ها و اعتقادات است. نیازهای آموزشی عاطفی، نیازهایی است که بر احساس، هیجان یا درجه‌ای از پذیرش یا عدم پذیرش تأکید می‌کند. حیطه روانی حرکتی شامل توسعه مهارت‌ها و شایستگی‌ها در کاربرد فناوری است. این حیطه شامل فعالیت‌هایی است که بر حرکت و جنبش مبتنی، و نیازمند درجه‌ای از هماهنگی فیزیکی است؛ به عبارت دیگر نیازهایی است که بر تعدادی از مهارت‌های عضلانی یا حرکتی تأکید می‌کند (۱۰ و ۱۱). طبقه‌بندی نیازها در این سه حیطه به دلیل تأکید بر جنبه‌های خاص نیازهای مختلف است و نه متمایز کردن آنها به صورت طبقات جدا و نامربوط به هم؛ زیرا در فعالیت‌های آموزشی به هیچ وجه نمی‌توان مرز مشخصی بین سه حیطه‌ی یاد شده تعیین کرد. معمولاً سه حیطه شناختی، عاطفی و روانی حرکتی مانند شبکه یکپارچه‌ای است؛ ولی بعضی از رفتارها بیشتر جنبه شناختی دارد تا حرکتی و پاره‌ای دیگر جنبه هیجانی‌شان بیشتر است و گروه دیگری که با مهارت‌های عملی بارزتری مشخص می‌شوند، در قلمرو روانی حرکتی قرار می‌گیرد (۱۲).

در این مطالعه بیشترین نیاز آموزشی در حیطه شناختی بود. البته این موضوع دور از انتظار نبود بدین دلیل که در طراحی بیشتر دوره‌های آموزشی به حیطه شناختی

توجهی بیشتری شده است (۱۲). مطالعه انجام شده در خارج از ایران نیز نشان داد که پرستاران نسبت به بقیه تیم درمانی دانش کمتری برای درمان سوء مصرف مواد دارند (۸). این نتایج نشان دهنده این موضوع است که تمرکز ویژه‌ای باید بر روی حیطه شناختی پرستاران صورت پذیرد و اگر دوره‌های آموزشی در نظر گرفته شود باید حجم عمده‌ای از این دوره مربوط به حیطه شناختی باشد. می‌توان برای قسمت شناختی، بسته آموزشی تهیه نمود و آن را در اختیار دانشجویان قرار داد که بتوانند برای مطالعه از آن استفاده نمایند. می‌توان از روش‌های سخنرانی برای انتقال حجم عمده مطالب شناختی به دانشجویان استفاده کرد.

حیطه روانی حرکتی رتبه دوم بیشترین نیاز آموزشی را به خود اختصاص داد و این نشان از آن دارد که باید به این حیطه جهت پرستاران توجهی ویژه نمود. در مطالعه انجام شده به وسیله بیلت (Bilt) و همکاران نیز اشاره شده است که پرستاران نسبت به بقیه تیم درمانی مهارت کمتری برای درمان سوء مصرف مواد دارند و پرستاران بیان نمودند که باید آموزش‌های اضافی برای آنها در جهت افزایش اثربخشی بالینی در نظر گرفته شود (۸). توجه نمودن به مهارت‌های روانی حرکتی یکی از ضعف‌های اساسی در آموزش علوم پزشکی کنونی است به عنوان نمونه در مطالعه‌ای ۵۱/۶ درصد پرستاران معتقد بودند که تحصیلات دانشگاهی به میزان متوسط و ۲۰/۴ درصد معتقد بودند که تحصیلات دانشگاهی به میزان کم آنان را برای کار، آماده کرده بود (۱۳). در یک مطالعه کیفی ضعف در مهارت‌های بالینی، عدم توانایی تصمیم‌گیری صحیح و به موقع در موقعیت‌های بحرانی از جمله مهم‌ترین مشکلاتی بودند که در تجارب پرستاران به آنها اشاره شده بود (۱۴). در مطالعات دیگر، توانایی‌ها و مهارت بالینی دانش‌آموختگان تازه کار برای برآورده ساختن انتظارات بیماران و سیستم بهداشتی - درمانی نارسایی داشت (۱۵). در مطالعه‌ای اکثر دانش

نمی‌کند بلکه باید آنها را آموزش داد و می‌توان با استفاده از روش‌های مختلف آموزشی مانند ایفای نقش و بحث گروهی به این مهم پرداخت.

از نقاط قوت این مطالعه، استخراج نیازهای آموزشی با توجه به وظایف واقعی پرستاران در محیط واقعی به منظور پاسخگو نمودن آموزش (توجه به بسته‌های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی) است، این موضوع باعث خواهد شد که آموزشی به دانشجویان ارائه گردد که در محیط واقعی، به کار آنها بیاید.

از محدودیت‌های این مطالعه استخراج نیازهای آموزشی توسط تعدادی کمی از متخصصان بود. بنابراین پیشنهاد می‌گردد که در مطالعات آتی برای وظایف استخراج شده، نیازهای آموزشی توسط تعداد بیشتری از ذی‌نفعان استخراج گردد و اولویت‌بندی برای این نیازهای آموزشی نیز صورت پذیرد. هم‌چنین با توجه به این که نیازهای آموزشی در هر زمینه آموزشی می‌تواند متفاوت باشد مطالعات مشابه در استان‌های دیگر کشور انجام گیرد. پیشنهاد می‌گردد بسته‌ای آموزشی جهت آموزش دانشجویان پرستاری با توجه به نیازهای آموزشی استخراج شده، تدوین گردد. جهت رفع نیازهای حیطة شناختی و عاطفی می‌توان دو واحد درس اختیاری یا اجباری با توجه به صلاحدید گروه با تمرکز بر نیازهای آموزشی حیطة شناختی و عاطفی جهت دانشجویان پرستاری ارائه و در دوره کارآموزی در عرصه، تعداد هشت جلسه جهت تمرکز بر نیازهای آموزشی حیطة روانی حرکتی اختصاص داد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد از ۱۵۰ نیاز آموزشی استخراج شده جهت پرستاران برای کار در مراکز مشاوره و درمان تخصصی تعداد ۶۹ نیاز، مربوط به حیطة شناختی، تعداد ۳۹ نیاز، مربوط به حیطة عاطفی و تعداد ۴۲ نیاز، مربوط به حیطة روانی حرکتی بود. اکثر نیازهای

آموختگان مهارت‌های کسب شده در طول تحصیل را، در حد متوسطی برای پاسخگوی نیازهای حرفه‌ای آنان در محیط کار ذکر کرده بودند و نتایج پژوهشی نشان داد که عدم کسب مهارت‌های لازم مرتبط با رشته پرستاری در طول تحصیل منجر به فشارهای روانی دانش‌آموختگان در محیط واقعی گردیده است (۱۶). به نظر می‌رسد برنامه‌های آموزشی رایج، فرصت کافی برای ارتقا و بهبود آگاهی و کسب مهارت‌های لازم را برای دانش‌آموختگان پرستاری در سطح ایده آل فراهم نمی‌سازد و این نشان از عدم انجام آموزش یا ضعف آموزش دارد. با توجه به این که دوره‌های آموزشی باید دانشجویان را برای شغل آینده خود آماده کند و با توجه به این که شغل پرستاری در مراکز مشاوره تخصصی و درمان اعتیاد نیازمند مهارت‌های روانی حرکتی ویژه‌ای است باید در آموزش دانشجویان بخصوص در دوره کارآموزی در عرصه به این مهم توجه نمود. باید از روش‌های آموزشی مانند روش نمایشی، شبیه‌سازی، استادی شاگردی و تمرین مستقل برای این مهم استفاده کرد.

در این مطالعه حیطة عاطفی ۳۹ نیاز آموزشی را به خود اختصاص داد. یادگیری عاطفی چیزی بیش‌تر از هیجانات را در بر می‌گیرد و بدون توجه به علایق، انگیزه‌ها، نگرش‌ها و عاطفه‌های فراگیران، یادگیری واقعی و بادوام نخواهد بود. به هر حال، توجه به حیطة عاطفی (نگرشی) به رغم اهمیت غیر قابل انکار آن، کم‌تر مورد توجه واقع شده است. به یادگیری عاطفی یا توجه به بخش هیجانی یادگیری در نظام آموزشی، کم بها داده شده است و اگر هم در برخی برنامه‌های آموزشی این اهداف ذکر شده است، استراتژی یادگیری و ایجاد آنها و نیز ارزیابی میزان دست‌یابی به این اهداف، مورد فراموشی واقع شده است (۱۷ تا ۱۹). با توجه به حجم نیاز آموزشی بیان شده برای حیطة عاطفی، توجه به حیطة عاطفی در آموزش دانشجویان جهت کار در مراکز مشاوره و درمان تخصصی اعتیاد باید در دستور کار قرار گیرد. فقط نوشتن اهداف برای حیطة عاطفی کفایت

پزشکان مسؤولین فنی مراکز مشاوره و درمان تخصصی اعتیاد شهر اصفهان، کارشناسان معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی شهر اصفهان، گیرندگان خدمات تخصصی اعتیاد در شهر اصفهان، پرستاران مراکز مشاوره و درمان تخصصی اعتیاد شهر اصفهان، دانشجویان ترم هفت کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و روانشناسان شاغل در مراکز مشاوره و درمان تخصصی اعتیاد شهر اصفهان که در انجام این پژوهش همکاری داشتند، قدردانی می‌گردد.

آموزشی مربوط به حیطه شناختی و سپس حیطه روانی حرکتی بود.

قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۳۹۵۱۴۵ Irhgi است که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و به حمایت این دانشگاه انجام گرفته است. از حمایت مالی این دانشگاه تقدیر و تشکر به عمل می‌آید. از تمامی اساتید دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، پزشکان انجمن علمی درمانگران اعتیاد شهر اصفهان،

منابع

- Jagtayi M, Yosefi S, Mostafavi H. [Moghadameei bar neurobiology etiad]. 1sted. Tehran: Royan pazoh; 2015. [Persian]
- Nowrouzi A, Saberi zafarghandi M. [Osoule darmane vabastegi be mavad]. 1st ed. Tehran: Sepidbarg; 2011. [Persian]
- Mousavi M. [Shenakhte mavade mokhader]. Tehran: Rahe farad; 2015. [Persian]
- Showraye aliye barnameriziye oloume pezeshki. [Moshakhasate koli, barname, sarfasle dorous va nahveye arzeshyabiye barname amouzeshiye dowreye karshenasiye payvasteye reshteye parastari]. Tehran: Showraye aliye barnameriziye oloume pezeshki; 2005. [Persian]
- Rowshanpazhooch M, Saberiyezafarghandi M, Mirkazemi R. [Gozareshe hamandishiye edghame barnamehaye kahesh taghazaye mavad dar nezame moraghebathaye behdashtiye avaliyeh]. Tehran: Pyramid; 2012. [Persian]
- Mohseniye tabrizi A, Jazayeri A, Babayi N. [Esterategihaye tahghighmehvar pishgiri az soue masrafe mavad]. 2nd ed. Tehran: Arshia; 2014. [Persian]
- Yamani N, Rezaei H, Yousefy A, Sharifirad G. A Study of Family Health Problems in Iran from the Stakeholders' Perspective. Journal of education and health promotion. 2012; 1: 5.
- Bilt JV, Hall MN, Shaffer HJ, Storti S, Church OM. An assessment of substance abuse treatment training. Needs among nurses (part I): evaluating skill, knowledge and training characteristics. Journal of Substance Misuse. 1997; 3(2): 150-157.
- Mohammadnejad E, Nikbakht-Nasrabadani A. Education-based needs assessment in nursing. Zahedan journal of research in medical sciences. 2012; 13(2): 50.
- Anderson LW, Krathwohl DR, Airasian PW, Cruikshank KA, Mayer RE, Pintrich PR, et al. A Taxonomy for Learning, Teaching, and Assessing: A revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives. New York: Pearson, Allyn & Bacon; 2001.
- Dettmar P. New blooms in established fields: four domains of learning and doing. Roeper review. 2006; 28(2): 70-78.
- Ajam A, Saeidi rezvani M. [Chalesh dar ahdafe tarbiyate dini(shenakht, atefe va amalkard)]. Pazhoohesh dar masaele talim va tarbiyate eslami. 2012; 20(17): 49-70. [Persian]
- Labaf Quassemi F, Marbaghi A, Kabiri FG, Hosseini F. [Assessment of ASCEWork Experiences of the temporary employed nurses within the program of human research project]. Iran Journal of Nursing. 2005; 43(18): 7-19. [Persian]
- Abedi HA, Heidari A, Salsali M. [New Graduate Nurses Experiences of their professional Readiness during Transition to professional Roles]. Iranian Journal of Medical Education. 2004; 4(12): 69-78. [Persian]
- Nasriani K, Farnia F, Salimi T, Shahbazi L, Motavasselian M. [Nursing Graduates Self- Assessment of

- their clinical skills Acquired in Medical Surgical Wards]. Iranian Journal of Medical Education. 2006; 6(1): 93-100. [Persian]
16. Toulabi T, Alhani F. [A comparative study of educational programs' objectives for professional needs from the viewpoints of nursing graduates in three periods of three years]. Yafteh. 2011; 12(2): 0-0. [Persian]
 17. Hall MP. Bridging the heart and mind: community as a device for linking cognitive and affective learning. Journal of cognitive affective learning. 2005; 1: 8-12.
 18. Hall MP. Becoming a teaching professional: affective development and inquiry through service learning. Journal of cognitive affective learning. 2007; 3(2): 29-30.
 19. Owen-smith P. Rescuing the affective: teaching the mind and heart. Journal of cognitive affective learning. 2008; 4(2): 31-33.

Educational Needs of Nursing Students for Working in Addiction Counseling and Treatment Centers

Habibolah Rezaei¹, Ferdowsi Rahimi², Nikoo Yamani³

Abstract

Introduction: Nurses must be equipped with scientific and practical competencies and skills in teaching drug abuse prevention and control as well as addiction treatment. Thus, this study aimed to determine the educational needs of nursing students for working in addiction counseling and treatment centers.

Methods: This descriptive study was conducted in Isfahan in the 2015-16 academic year. The statistical population was comprised of faculty members of the nursing and midwifery school, physicians, nurses and the service recipients provided by addiction counseling and treatment centers. Using a three-round Delphi Technique, the data were collected by a valid and reliable researcher-made questionnaire and analyzed by means of descriptive statistics.

Results: In the first, second and third rounds of Delphi Technique, 129 (out of 140), 79 (out of 80), and 20 (out of 20) people responded to the questionnaire respectively. Of the 150 educational needs that were identified, 69 were related to the cognitive domain, 39 to the emotional domain and 42 were related to the psychomotor domain.

Conclusion: Most of the nursing students' educational needs of nurses for working in addiction counseling and treatment centers were related to the cognitive and psychomotor domain. It is suggested that training courses be held for nursing students in relation to these needs and an educational package be developed accordingly.

Keywords: Needs assessment, educational need, addiction, substance abuse, nursing student, addiction counseling and treatment centers

Addresses:

1. Assistant Professor, Cellular & Molecular Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran. E mail: rezaie.habib1@gmail.com
2. MSc Student, Medical Education Department, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E mail: Behdis1395@gmail.com
3. (✉) Associate Professor, Medical Education Department, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E mail: yamani@edc.mui.ac.ir