

جلد اول

مبانی پرستاری

کوزیر و ارب

مترجمین:

دکتر سريه پور تقی

(عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

نیما پور غلام آمیجی

(دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری)

گروه مترجمین و ویراستاران دانشگاه علوم پزشکی تهران

سرشناسه	برمن، اودری، ۱۹۵۱-م. Berman, Audrey, 1951-
عنوان و نام پدیدآور	مبانی پرستاری کوزیر و ارب/ ویراستاران اودری برمن، شرلی اسنایدر، جرالین فرندسن؛ [مترجمین] سریه پورتقی، نیما پورغلام امیجی؛ گروه مترجمین و ویراستاران دانشگاه علوم پزشکی تهران [انتشارات علمی سنا].
وضعیت ویراست	[ویراست ۲].
مشخصات نشر	تهران: انتشارات علمی سنا، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری	ج: مصور، جدول.
شابک	دوره: ۷-۳۵۹-۴۸۸-۶۰۰-۹۷۸؛ ج ۱: ۳-۳۶۰-۴۸۸-۶۰۰-۹۷۸؛ ج ۲: ۰-۳۶۱-۴۸۸-۶۰۰-۹۷۸؛ ج ۳: ۷-۳۶۲-۴۸۸-۶۰۰-۹۷۸.
وضعیت فهرست نویسی	فیفا
یادداشت	عنوان اصلی: Kozier & Erb's fundamentals of nursing : concepts, process, and practice ,11th. ed,[2021].
یادداشت	کتابنامه.
موضوع	پرستاری Nursing care
شناسه افزوده	اسنایدر، شرلی Snyder, Shirlee
شناسه افزوده	پورتقی، سریه، ۱۳۵۸ - مترجم
شناسه افزوده	انتشارات علمی سنا
رده بندی کنگره	RT41
رده بندی دیویی	۶۱۰/۷۳
شماره کتابشناسی ملی	۸۴۴۲۹۴۸
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیفا



نام کتاب	انتشارات علمی سنا
مترجمین	مبانی پرستاری کوزیر و ارب (جلد اول) دکتر سریه پورتقی؛ نیما پورغلام آمیجی و گروه مترجمین
شابک دوره	۷-۳۵۹-۴۸۸-۶۰۰-۹۷۸
شابک	۳-۳۶۰-۴۸۸-۶۰۰-۹۷۸
نوبت چاپ	دوم- ۱۴۰۲
صفحه آرایشی	انتشارات علمی سنا
طراح جلد	علیرضا زمانی
پست الکترونیک	elmisana@gmail.com
سایت انتشارات	sanabook.com
تیراژ	۱۰۰ نسخه
قیمت	برای مشاهده قیمت اسکن کنید.



شما می توانید کتاب های نشر علمی سنا را علاوه بر کتابفروشی های سراسر کشور از نمایندگی های اختصاصی مؤسسه واقع در کلیه استان ها تهیه نمایید.
آدرس نمایندگی ها در سایت sanapezeshki.com و یا انتهای کتاب درج شده است.
تلفن دفتر پخش: ۰۲۱-۶۶۵۷۴۳۴۵؛ داخلی ۳

دفتر مرکزی: تهران میدان انقلاب کارگر شمالی خیابان فرصت شیرازی پلاک ۷۲ طبقه همکف
تلفن: ۰۲۱-۶۶۵۷۴۳۴۶

فهرست مطالب

بخش اول: ماهیت پرستاری

- فصل ۱: عملکرد پرستاری در گذشته و در زمان معاصر ۹
- فصل ۲: تحقیق و عمل مبتنی بر شواهد در پرستاری ۴۶
- فصل ۳: جنبه‌های قانونی پرستاری ۶۴
- فصل ۴: ارزش‌ها، اخلاقیات و حمایت ۱۱۰

بخش دوم: مراقبت بهداشتی معاصر

- فصل ۵: سیستم‌های ارائه مراقبت سلامت ۱۳۷
- فصل ۶: پرستاری جامعه و تداوم مراقبت ۱۶۴
- فصل ۷: مراقبت سلامت پرستاری در منزل ۱۸۶
- فصل ۸: پرونده‌های سلامت الکترونیک و فناوری اطلاعات ۲۰۵

بخش سوم: فرآیند پرستاری

- فصل ۹: تفکر انتقادی و قضاوت بالینی ۲۳۳
- فصل ۱۰: بررسی و شناخت ۲۵۱
- فصل ۱۱: تشخیص ۲۷۹
- فصل ۱۲: برنامه‌ریزی ۲۹۷
- فصل ۱۳: اجرا و ارزشیابی ۳۲۴
- فصل ۱۴: مستندسازی و گزارش‌دهی ۳۴۴

بخش چهارم: جنبه‌های اساسی پرستاری

- فصل ۱۵: مراقبت ۳۷۷
- فصل ۱۶: برقراری ارتباط ۳۹۳
- فصل ۱۷: آموزش ۴۳۳
- فصل ۱۸: هدایت، مدیریت، تفویض اختیار ۴۷۱

بخش پنجم: باورها و اعمال بهداشتی

- فصل ۱۹: ارتقاء سلامت ۴۹۳
- فصل ۲۰: سلامتی، تندرستی و بیماری ۵۲۴
- فصل ۲۱: مراقبت پرستاری پاسخ‌گو از نظر فرهنگی ۵۴۶
- فصل ۲۲: روش‌های درمانی مکمل و جایگزین ۵۷۹
- واژه‌یاب ۶۰۵

بخش اول

ماهیت پرستاری

مترجمین

دکتر سریه پورتقی

(عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

نیما پور غلام

(دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری)

دکتر حمیدرضا صادقی گندمانی

اکرم قبادی

(دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری)

مهربان شهماری

(دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری)

مریم حاج محمدی

فرزانه فرزادنیا

فاطمه خلیلی

فاطمه جلالی

محمد ایمانی پور

ویراستار علمی

اسد ایمانی

(عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام)

بخش



ماهیت پرستاری

۹ عملکرد پرستاری در گذشته و در زمان معاصر

۱



۴۶ تحقیق و عمل مبتنی بر شواهد در پرستاری

۲



۶۴ جنبه‌های قانونی پرستاری

۳



۱۱۰ ارزش‌ها، اخلاقیات و حمایت

۴



با کتابیار



ارسال نظر

برای نویسنده و ناشر

با کتابیار



اتاق گفتگو

برای خوانندگان این بخش

عملکرد پرستاری در گذشته و در زمان معاصر

پیامدهای یادگیری

پس از اتمام این فصل، شما قادر خواهید بود:

۱. در مورد عوامل تاریخی و رهبران پرستاری، زنان و مردانی که بر توسعه پرستاری تأثیر گذاشتند، بحث کنید.
۲. سیر تکاملی آموزش پرستاری و ورود به عملکرد پرستاری حرفه‌ای را بحث کنید.
۳. انواع مختلف برنامه‌های آموزشی برای پرستاران را توصیف کنید.
۴. هدف اصلی نظریه را در علوم ورشته‌های عملی بحث کنید.
۵. مؤلفه‌های متاپارادیم را برای پرستاری شناسایی کنید.
۶. نقش نظریه پرستاری را در آموزش، تحقیق و عمل بالینی پرستاری شناسایی کنید.
۷. اهمیت مداوم آموزش پرستاری را توضیح دهید.
۸. اینکه چگونه تعریف پرستاری از زمان فلورانس نایتینگل تکامل یافته است را توصیف کنید.
۹. چهار عرصه اصلی در عمل پرستاری را شناسایی کنید.
۱۰. اهداف اعمال پرستاری و استانداردهای عملکرد حرفه‌ای پرستاری را شناسایی کنید.
۱۱. نقش‌های پرستاران را توصیف کنید.
۱۲. نقش‌های شغلی گسترش یافته پرستاران و عملکرد آنها را توصیف کنید.
۱۳. در مورد معیارهای یک حرفه و شکل‌گیری هویت حرفه‌ای بحث کنید.
۱۴. مراحل Benner را در مهارت پرستاری بحث کنید.
۱۵. عوامل مؤثر در عملکرد پرستاری معاصر را توصیف کنید.
۱۶. وظایف انجمن‌های ملی و بین‌المللی پرستاران را توضیح دهید.

واژگان کلیدی

برادران آلکسیان ^۱	محیط	لیندا ریچارد	هویت حرفه‌ای
مراقبت دهنده ^۲	ارنست گرانث	لوتر کریستن	متاپارادایم پرستاری
مدیریت مورد ^۳	فابیولا	مدیر	سایری گامپ
عامل تغییر	فلورانس نایتینگل	مارگارت هیگینز سانگر	سوجورنر تروث
کلارا بارتون	حکومت ^۵	مری برکینریدج	استاندارهای عملی
مددجو ^۴	هریت توبمان	ماری ماهونی	استانداردهای عملکرد حرفه‌ای
حامی مددجو	سلامت	متاپارادایم	معلم
ارتباط‌دهنده	آموزش ضمن خدمت	پرستاری	تامین سلامت از راه دور ^۷
مصرف‌کننده	شوالیه سایت لزاروس	بیمار	پرستاری از راه دور ^۸
آموزش مداوم	لاوینیا ال داک	قانون خودمختاری بیمار	نظریه
دورنژادیکس	رهبر ^۹	رشته عملی	
مشاوره	لیلان والد	حرفه	

معاصر و عوامل جامعه شناختی و تاریخی اثرگذار بر آن نیز توجه نمود.

دیدگاه تاریخی

پرستاری تحت تأثیر تغییرات چشمگیری در پاسخ به نیازهای اجتماعی و تأثیرات آن قرار گرفته است. با

مقدمه

پرستاری معاصر از پرستاری که در سال‌های گذشته انجام می‌شد، بسیار متفاوت است و انتظار می‌رود که این تغییر در طول قرن ۲۱ نیز ادامه پیدا کند. برای درک پرستاری معاصر و آمادگی برای آینده، نه تنها باید وقایع گذشته را درک کرد، بلکه باید به پرستاری

1. Alexian Brothers
2. caregiver
3. case manager

4. client
5. governance
6. leader

7. Telehealth
8. Telenursing

مروری بر فصل ۱

نکات مهم فصل

پرستاری این چهار مفهوم منطبق شده بود، گاه‌آ از آنها به عنوان متاپارادیم‌های پرستاری یاد می‌شود.

- آموزش مداوم به منظور آگاهی از تغییرات علمی و فناوری و تغییرات در حرفه پرستاری، مسئولیت هر پرستار شاغل است.
- حوزه‌های عمل پرستاری شامل ارتقاء سلامتی و تندرستی، پیشگیری از بیماری، بازپایی سلامت و مراقبت از بیماران در حال مرگ می‌باشد.
- اگر چه اکثر پرستاران به طور سنتی در محیط بیمارستان کار می‌کنند، امروزه تعداد پرستارانی که در مراقبت در منزل، مراقبت‌های سرپایی و سلامت جامعه فعالیت دارند، رو به افزایش است.
- قوانین عملکرد پرستاری در ایالت‌های مختلف تفاوت دارند و پرستاران مسئول دانستن قوانینی هستند که کارشان را مدیریت می‌کند.
- استانداردهای عمل پرستاری معیارهایی را برای اثر بخشی مراقبت‌های پرستاری و ارزشیابی رفتارهای حرفه‌ای ارائه می‌دهند.
- هر پرستار ممکن است در نقش‌های متفاوتی که جدا از یکدیگر نیستند عمل کند؛ در واقع آن نقش‌ها معمولاً همزمان وجود دارند و فعالیت‌های پرستاری را به روشنی ارائه می‌دهند. این نقش‌ها شامل مراقبت دهنده، ارتباط دهنده، معلم، مدافع مددجو، مشاور، عامل تغییر، رهبر، مدیر، مدیر پرونده مددجو و مصرف‌کننده پژوهش می‌باشند.
- با آموزش و تجربه پیشرفته، پرستاران می‌توانند نقش‌های عملی پیشرفته‌ای مانند پرستار متخصص بالینی، پرستار حرفه‌ای، پرستار ماما، پرستار بیهوشی، مربی، سرپرست، متخصص انفورماتیک پرستاری و محقق را انجام دهند.
- لازمه حرفه پرستاری آموزش تخصصی و مجموعه‌ای منحصر به فردی از دانش، از جمله توانایی‌ها و مهارت‌های خاص، جهت‌گیری خدمات، انجام تحقیقات به روز، کدهای اخلاقی، استقلال و یک سازمان حرفه‌ای، می‌باشد.

- دیدگاه‌های تاریخی از اعمال پرستاری مضامین تکراری و عوامل مؤثر بر آن را نشان می‌دهد. به عنوان مثال، زنان به طور سنتی از دیگران مراقبت می‌کردند، اما اغلب نقش یک فرد وابسته را داشتند. دستورات مذهبی با القای ارزش‌هایی چون دلسوزی، وظیفه‌شناسی و سخت‌کوشی اثری در پرستاری بر جای گذاشت. جنگ‌ها نیاز شدیدی را به پرستاران و متخصصان پزشکی، به وجود آوردند. نگرش‌های اجتماعی بر تصویر پرستاری اثر گذاشته‌اند. رهبران با بصیرت مشارکت قابل توجهی برای بهبود وضعیت پرستاری انجام دادند.
- گرچه تاریخچه پرستاری در درجه اول بر چهره‌های زن متمرکز است، مردان قبل از جنگ‌های صلیبی به عنوان پرستار کار کرده‌اند. در طی قرن بیستم، مردان از اکثر برنامه‌های پرستاری محروم شدند. به تدریج تعداد دانشجویان پسر پرستاری و پرستاران مرد در نیروی کار افزایش یافت. همچنان (جذب) و نگهداشت بهتر مردان و سایر اقلیت‌ها برای تقویت حرفه مورد نیاز است.
- در اصل، تمرکز آموزش پرستاری بر آموزش دانش و مهارت‌هایی بود که پرستار را قادر به عمل در بیمارستان کند. امروزه، برنامه‌های درسی آموزش پرستاری در پاسخ به تکنولوژی و دانش علمی، تغییرات فرهنگی، سیاسی و اقتصادی اجتماعی در جامعه به طور مداوم در حال تجدید نظر است تا پرستاران را قادر سازد در شرایط متنوع‌تری کار کنند و نقش‌های متنوع‌تری را بر عهده بگیرند.
- در رشته‌های عملی، عملکرد اصلی نظریه (و تحقیق) فراهم آوردن امکانات جدید برای درک تمرکز رشته است.
- در نیمه دوم قرن بیستم، رشته‌هایی که به دنبال تأسیس در دانشگاه‌ها بودند مجبور بودند چیزی را به نمایش بگذارند که نایتینگل برای پرستاری متصور نبود: مجموعه‌ای بی‌نظیر از دانش نظری.
- در اواخر قرن ۲۰، بیشتر کارهای نظری در پرستاری بر بیان روابط بین چهار مفهوم اصلی تمرکز داشت: شخص، محیط، سلامتی و پرستاری. از آنجا که تقریباً در هر کار

تحقیق و عمل مبتنی بر شواهد در پرستاری

پیامدهای یادگیری

پس از اتمام این فصل، شما قادر خواهید بود:

۱. رابطه میان تحقیق و عملکرد مبتنی بر شواهد در پرستاری را توضیح دهید.
۲. مراحل تغییرات به کار رفته در عملکرد مبتنی بر شواهد را اعمال کنید.
۳. محدودیت‌ها را با استناد به تحقیق به عنوان منبع اولیه برای عملکرد مبتنی بر شواهد توصیف کنید.
۴. رویکرد کمی را از کیفی در روش تحقیق در پرستاری تشخیص دهید.
۵. مراحل فرآیند تحقیق را طراحی کنید.
۶. نقش‌ها و مسئولیت‌های مرتبط با تحقیق را برای پرستاران شرح دهید.
۷. نقش پرستار در حفاظت از حقوق افرادی که در تحقیق شرکت می‌کنند را شرح دهید.

واژگان کلیدی

تحقیق	مقیاس تنوع	عملکرد مبتنی بر شواهد	تجزیه و تحلیل مقایسه‌ای
روش شناسی (متدولوژی)	طرح تحقیق	(EBP)	محرمانه بودن
فرایند تحقیق	طبیعت گرایی	متغیرهای فرعی	تحلیل محتوا
نمونه	پدیده شناسی	نظریه پایه‌ای	تحلیل هزینه-فایده
اعتبار علمی	مطالعه آزمایشی	فرضیه	انتقاد ^۱
معنی‌دار از لحاظ آماری	پروتکل‌ها	متغیر مستقل	متغیر وابسته
جمعیت هدف	تحقیق کیفی	آمار استنباطی	آمار توصیفی
اعتبار (روایی)	تحقیق کمی	اثبات گرایی منطقی	قوم‌شناسی ^۲
	قابلیت پایایی ^۴	مقیاس گرایش مرکزی	

پرستاران به یافتن، فهمیدن و ارزیابی یافته‌های پژوهشی و غیر پژوهشی را برآورده می‌کند.

عمل مبتنی بر شواهد

عمل مبتنی بر شواهد (EBP)^۳ یا پرستاری مبتنی بر شواهد، زمانی که پرستار می‌تواند بهترین شواهد موجود را با مهارت بالینی و خواسته‌ها و ارزش‌های بیمار / خانواده برای ارائه مراقبت سلامت مطلوب بکار گیرد، رخ می‌دهد (cronenwette و همکاران ۲۰۰۷) (■ شکل ۱-۲). بنابراین با تغییر شواهد، نیاز به تغییر عملکرد بیشتری می‌باشد. جهت تغییر عملکرد به عنوان نتیجه تغییر شواهد، از مراحل هفت‌گانه زیر استفاده کنید:

(Melnyk, Fineout - Overholt, 2019)

مقدمه

همه پرستاران به درک پایه‌ای از فرایند تحقیق و ارتباط آن با عملکرد مبتنی بر شواهد نیاز دارند. استانداردهای کنونی عملکرد حرفه‌ای پرستاران شامل استفاده از شواهد و یافته‌های تحقیق در این حرفه می‌باشند. از تمام پرستاران انتظار می‌رود که حداقل، از شواهد و تحقیق برای تعیین اقدامات مناسب پرستاری، به کارگیری فعالیت‌های پژوهشی مناسب و به اشتراک گذاشتن دانش خود با سایر پرستاران استفاده کنند (انجمن پرستاران آمریکا، ۲۰۱۵). علاوه بر این، پرستاران معاصر به طور فعال در تولید و انتشار شواهد به منظور بهبود مراقبت از مددجو و گسترش دانش پرستاری شرکت کرده‌اند. این فعالیت‌ها تأکید بر عملی است که مبتنی بر شواهد می‌باشد و تمام نیازهای

1. critique

2. ethnography

3. reliability

4. validity

5. Evidence-based practice

جدول ۱-۲ انتظارات نقش مرتبط با تحقیق برای پرستاران با سطوح مختلف آمادگی آموزشی	
آمادگی تحصیلی	انتظارات شناسایی شده
مدرک کارشناسی	درک پایه‌ای از فرآیند تحقیق. قادر به درک و کاربرد یافته‌های پژوهشی حاصل از پرستاری و سایر رشته‌های بالینی است. درک عناصر اساسی عملکرد مبتنی بر شواهد. کار با دیگران برای شناسایی مشکلات بالقوه تحقیق. همکاری با تیم تحقیقاتی.
مدرک کارشناسی ارشد	ارزشیابی یافته‌های تحقیق. اجرای دستورالعمل‌های عملکرد مبتنی بر شواهد. تشکیل تیم‌های تحقیقاتی و رهبری در گروه‌های حرفه‌ای و محیط کار. شناسایی مشکلات و عملکرد سیستم که نیاز به مطالعه و بررسی دارند. کار با محققان برای آغاز تحقیق.
مدرک دکتری DNP	تمرکز بر استفاده و ارزشیابی پژوهش تا مدیریت و اداره آن. دانش علمی را به مداخلات بالینی پیچیده متناسب با افراد و خانواده، سلامت جامعه و نیازهای بیماری، انتقال دهد. استفاده از مهارت‌های رهبری برای ارزشیابی انتقال تحقیق به حوزه‌ی عمل. با دانشمندان در مورد فرصت‌های تحقیقاتی در زمینه‌های سیاست بهداشتی جدید که از تکامل انتقال و ارزیابی فرایندها نشأت می‌گیرند، همکاری کند. یک پروژه علمی بالینی را به پایان برساند.
مدرک دکتری PHD	انجام تحقیقات مستقل. تلاش برای پشتیبانی از مراحل اولیه برنامه تحقیقاتی مورد نیاز است. دیگران را در پروژه‌های تحقیقاتی مشارکت دهید. انتشار رساله
آمادگی فوق دکتری	ایجاد و پیگیری یک پژوهش متمرکز

کادر ۲-۲ نمونه‌های مطالعات فعلی تحقیقات پرستاری

و ارزشیابی برنامه‌ها، استفاده از برنامه‌های بهبود مبتنی بر شواهد در محیط‌های مراقبتی طولانی مدت می‌تواند دشوار باشد. با استفاده از یک طرح توصیفی کیفی، ادواردز و هیگوچی (۲۰۱۸) در ۱۲ مرکز مراقبت طولانی مدت با کارکنان مصاحبه کرده و یک مداخله ۹ ماهه را در موضوعاتی مانند عملکرد تیم و ارتباطات انجام دادند. عواملی که موفقیت مداخله را تقویت می‌کنند شناسایی و آغاز مدلی را تشکیل می‌دهند که می‌تواند در محیط‌های مختلف مورد استفاده قرار گیرد.

تعداد فزاینده‌ای از ساکنان خانه‌های سالمندان به دیابت مبتلا هستند. هرلی و همکاران (۲۰۱۷) از استراتژی‌های نظرسنجی، مصاحبه و گروه متمرکز برای کشف مسائل مراقبت از ساکنان با مدیران پرستار استفاده کردند. نویسندگان تشخیص دادند که نیاز به تدوین دستورالعمل‌های بالینی و استانداردهای مراقبت برای این جمعیت وجود دارد.

اثر بخشی مداخلات نه تنها در پایان دوره مطالعه بلکه در مدت زمان طولانی‌تر باید تعیین شود. آلن و همکاران (۲۰۱۸) از هر دو روش کمی و کیفی برای ارزشیابی وضعیت بهبود عملکرد و نقش پرستاران در کنترل منبع درد که در یک مطالعه ۸ سال قبل انجام شده بود استفاد کردند.

صدمات ناشی از فشار و درمانیت ناشی از بی اختیاری از مشکلات چالش برانگیز است. Karadağ و Avşar (۲۰۱۸) ۱۵۴ مددجو را در دو بخش مراقبت‌های ویژه مطالعه کردند. گروه مداخله پرستاران آموزش دیده‌ای در زمینه ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات و روش‌های مبتنی بر شواهد برای بهبود تحمل بافت داشت. مددجویان گروه کنترل مراقبت‌های معمول پرستاری را دریافت می‌کردند. هزینه اقدامات پیشگیرانه مبتنی بر شواهد در مقایسه با گروه کنترل بیشتر بود، اما در گروه مداخله کاهش قابل توجهی در از بین رفتن یکپارچگی بافت ایجاد شده بود. به دلیل کمبود کارکنان واجد شرایط برای طراحی، اجرا

♦ آسیب‌های عمدی

تفاوت‌های زیادی، آسیب‌های عمدی را از غیرعمدی متمایز می‌کند. در آسیب‌های غیرعمدی به طور مثال قصور حرفه‌ای، نیاز به قصد و منظور نیست؛ ولی نیاز به عامل آسیب است. در مقابل آسیب‌های عمدی، عملی است که با نیت و هدف انجام شده است. برای وجود مسئولیت نیازی به ضرر و زیان ناشی از جرائم عمدی نیست. همچنین از آنجایی که این اقدام در بر دارنده استاندارد نیست، نیازی به شهادت متخصصین نیست. چهار آسیب عمدی مرتبط با پرستاری در اینجا مورد بحث قرار می‌گیرد. ضرب و جرح، زندانی کردن یا حبس نادرست، تجاوز به حریم شخصی و تهمت (توهین/افترا). شکل ۳-۵ انواع قانون در پرستاری را نشان می‌دهد.

حرفه‌ای مسئول می‌داند. دلیل دیگر قصور حرفه‌ای عدم موفقیت در برقراری ارتباط است. مشخص شده است که وقتی پرستاران نگرانی خود را با همکاران، سرپرستاران و پزشکان در میان نمی‌گذارند قصور اتفاق می‌افتد. تعداد پرستارانی که قصور حرفه‌ای داشته‌اند، رو به افزایش است. شایع‌ترین علل قصور حرفه‌ای پرستاری شامل عدم برقراری ارتباط، عدم انجام ارزیابی و اطلاع‌رسانی به پزشک، و عدم ثبت و گزارش وضعیت رو به وخامت است (Flynn, 2016; Brown, 2016).

راهنمای عملکردی را در این فصل مشاهده کنید که به پرستاران کمک می‌کند تا مسئولیت‌های پتانسیل (بالقوه) خود را کم کنند.



شکل ۳-۵ ■ مروری بر انواع قانون در مراقبت پرستاری



جدول ۴-۱ رفتارهایی که ممکن است بیانگر ارزش‌های مبهم و نامشخص باشد.

رفتار	مثال
رفتار: نادیده گرفتن توصیه‌ی یک متخصص درباره‌ی سلامت	مثال: مددجویی که بیماری قلبی دارد و سخت کار کردن برای او یک ارزش است، توصیه‌ی متخصص مبنی بر ورزش مستمر را نادیده می‌گیرد.
رفتار: رفتار یا ارتباط متناقض	مثال: خانم بارداری که یک فرزند سالم می‌خواهد اما به مصرف الکل و سیگار کشیدن ادامه می‌دهد.
رفتار: مراجعات متعدد به یک مرکز بهداشتی برای یک مشکل تکراری	مثال: خانم چاق میانسالی که مکرراً به خاطر کمر درد کمک می‌خواهد و به خاطر این مشکل همواره به مراکز بهداشتی مراجعه می‌کند اما وزن خود را کم نمی‌کند.
رفتار: تردید یا سردرگمی در مورد انتخاب راه کار	مثال: خانمی که می‌خواهد شغلی را به دست آورد تا بدهی‌های مالی خود را پرداخت کند اما همچنین می‌خواهد که در خانه بماند تا از همسر بیمار خود مراقبت کند.

۶. با یک الگو رفتار کنید. برای تعیین این مسئله که آیا مددجو همواره با یک روش مشخص رفتار می‌کند یا نه، این سوال را بپرسید. قبلاً چندبار این کار را انجام داده‌ای؟ آیا دوباره به همین روش عمل خواهی کرد؟

زمانی که این مراحل را برای شفاف کردن ارزش‌ها به کار می‌برید، پرستار به مددجو کمک می‌کند که درباره‌ی هر سوال فکر کند اما ارزش‌های شخصی خود را بر او تحمیل نمی‌کند. تنها هنگامی که مددجو درخواست کند، پرستار به ندرت نظری را پیشنهاد می‌دهد و این پیشنهاد فقط با مراقبت اساسی یا زمانی که پرستار در حیطه‌ی محتوایی تسلط دارد، صورت می‌گیرد. از آنجایی که هر موقعیت متفاوت است، چیزی که پرستار در زندگی شخصی خود انتخاب می‌کند، ممکن است که به شرایط مددجو مربوط نباشد. بنابراین، اگر مددجو از پرستار سوال کند که (اگر تو در این موقعیت بودی، چه می‌کردی؟) بهترین کار به جای پاسخ‌دادن به این سوال از نظر شخصی پرستار، این است که سوال را به خود مددجو برگردانیم.

علم اخلاق و اخلاقیات

کلمه‌ی (علم اخلاق)، در استفاده‌ی معمول، چندین معنی دارد. این علم به ۳ موضوع اشاره می‌کند: ۱. یک شیوه‌ی بررسی که به افراد کمک می‌کند تا اخلاقیات یک رفتار انسانی را درک کنند (که به آن مطالعه‌ی اخلاق گفته می‌شود)، ۲. روش‌ها یا عقاید یک

۱. گزینه‌های موجود را لیست کنید. با پرسیدن این سوالات، مطمئن شوید که مددجو از تمامی راه‌کارهای جایگزین، آگاه است. آیا تو راه کارهای دیگری را مدنظر داری؟ درباره‌ی آنها به من بگو.

۲. عواقب احتمالی انتخاب‌ها را بررسی کنید. با پرسیدن این سوالات مطمئن شوید که مددجو درباره‌ی نتایج احتمالی هر اقدام، فکر کرده است. فکر می‌کنی که از انجام این عمل، چه چیزی به دست می‌آوری؟ از انجام این کار چه مزایایی را پیش‌بینی می‌کنی؟

۳. انتخاب آزادانه: با پرسیدن این سوالات مشخص کنید که آیا مددجو آزادانه انتخاب کرده است. آیا در مورد این تصمیم حرفی داری؟ آیا انتخابی داری؟

۴. چگونگی احساس درباره‌ی انتخاب: بعضی از مددجویان ممکن است که از تصمیم خود راضی نباشند. یک سوال مهم در این زمینه این است؛ بعضی از افراد پس از تصمیمی که گرفته‌اند، احساس خوبی دارند و بعضی احساس بدی دارند. شما چه احساسی دارید؟

۵. اظهار کردن^۲ انتخاب: از مددجو بپرسید که: درباره‌ی این مسئله با دیگران (خانواده، دوستان) چگونه صحبت خواهی کرد؟

1. consequences
2. affirm

مراقبت سلامت جامعه محور^۱

مراقبت سلامت مبتنی بر جامعه (CBHC) یک نظام PHC است که خدمات مربوط به سلامت را در زمینه زندگی روزمره افراد فراهم می کند - یعنی در مکان هایی که افراد وقت خود را صرف می کنند، برای مثال در منزل، در پناهگاه ها، در مراکز مراقبت بلندمدت، در محل کار، در مدارس، مراکز مرفه شهری، در مراکز سرپایی و در بیمارستان ها.

مراقبت به یک گروه خاص در محدوده جغرافیایی معطوف می شود (شکل ۶-۲). گروه ممکن است توسط یک مرز فیزیکی، یک کارمند، یک ناحیه از مدرسه، یک ارائه دهنده خدمات بیمه مراقبتی مدیریت شده یا یک نیاز پزشکی یا دسته خاص ایجاد شود. برخلاف سیستم مراقبت سلامت سنتی که عمدتاً بر کسانی متمرکز است که آسیب دیده اند، مراقبت های مبتنی بر جامعه، جامع نگر هستند. مراقبت سلامت اولیه شامل خدمات گسترده ای است که نه تنها برای بازگرداندن سلامت، بلکه به منظور ارتقاء سلامت، جلوگیری از بیماری ها و محافظت از افراد نیز به کار می رود.



شکل ۶-۲ ■ جوامع ممکن است از چندین محله تشکیل شوند

یک سیستم مراقبت سلامت جامعه محور (CBHC) برای اینکه واقعاً موثر باشد، نیاز به موارد زیر دارد:

- ۱- دسترسی آسان به مراقبت
- ۲- انعطاف پذیری در پاسخ به نیازهای مراقبت که افراد و خانواده ها را شناسایی می کنند.

۳- ارتقاء مراقبت ارائه شده توسط سازمان های مراقبت های بهداشتی از طریق مکانیزم های ارتباطی بهبود یافته.

۴- فراهم کردن حمایت مناسب برای مراقب کنندگان از خانواده

۵- مقرون به صرفه بودن

در ACA، یک وظیفه کلیدی اجرای پایدار مدل های مبتنی بر جامعه (جامعه محور) مراقبت های اولیه است که با سلامت عمومی ادغام شده اند (IOM، 2016)^۲.

جدول ۶-۱ تفاوت بین مراقبت های اولیه و مراقبت های بهداشتی اولیه

مراقبت بهداشتی اولیه	مراقبت اولیه
• مشارکت جامعه مددجو محور • نقش فرد حرفه ای به صورت تسهیل کننده، مشاور و منبع است. • همکاری فراتر از بخش مراقبت های بهداشتی است. • تمرکز بر روی جامعه یا برخی از تراکم های جمعیتی است. • دسترسی جهانی است • مراقبت های بهداشتی هر جایی که در آن افراد زندگی می کنند و کار می کنند، در دسترس است. • یک فرایند توانمندسازی و مشارکتی است.	• مشارکت جامعه ارائه دهنده محور • نقش فرد حرفه ای، متخصص، ارائه کننده، صاحب قدرت و رهبر تیم است. • همکاری در میان اعضای تیم مراقبت های بهداشتی رخ می دهد • تمرکز بر روی فرد یا خانواده است. • دسترسی محدود است. • مراقبت های بهداشتی در داخل مؤسسات مراقبت های بهداشتی در دسترس است. • توانمندسازی فرایندی مبتنی بر کمک فرد ارائه دهنده است.

سلامت جامعه

یک جامعه، مجموعه ای از افرادی است که برخی ویژگی های زندگی خود را به اشتراک می گذارند و به نوعی با یکدیگر ارتباط برقرار می کنند. آنها ممکن است در محل یکسانی زندگی کنند، در یک کلیسای خاص حضور داشته باشند یا حتی علاقه خاصی مثل هنر را با یکدیگر به اشتراک بگذارند. گروه هایی که جامعه ای

نگهداری می‌کند، ثبت نام کنید تا آن‌ها در وضعیت تهدید کننده زندگی این اطلاعات را داشته باشند. این برنامه را می‌توان از طریق یک داروخانه، یک سازمان ارائه دهنده مراقبت‌های اولیه، یک انجمن مانند پرستاران ویرجینیا (Virginia nurses association یا VNA)، یا سایر گروه‌های حمایت اجتماعی اجرا کرد. این کیت شامل یک ویال پلاستیکی، یک فرم اطلاعات پزشکی، یک نسخه چاپی و یک برگه دستورالعمل است. این فرم اطلاعات پر شده، پیچیده می‌شود و در ویال قرار داده می‌شود. ویال در یخچال قرار می‌گیرد و پرسنل اورژانس آموزش دیده‌اند که به طور مرتب آنجا را چک کنند. علامت‌گذاری روی آن به عنوان نشانه‌ای است که ویال داخل آن قرار دارد.

۵- به مددجو خرید یک سیستم پاسخ اضطراری را پیشنهاد دهید. این سیستم‌ها یک دستگاه کوچک با یک دکمه‌ی راهنما فراهم می‌کند که به یک زنجیر مچ بند یا گردن بند متصل می‌شود. ایستگاه اصلی از مددجو می‌خواهد که روزانه یک سیگنال را ارسال کنند که نشان دهد که او حالش خوب است. اگر سیگنال ارسال نشود و یا اگر دستگاه قابل حمل فعال شود، سیستم به طور خودکار به مددجو زنگ می‌زند و سپس لیستی از مخاطبین اضطراری را که قبلاً ایجاد شده، شماره گیری می‌کند. این سیستم مخصوصاً برای مددجویانی که تنها هستند مفید است، زیرا اگر به عنوان مثال یک لحظه سقوط کنند و نتوانند به تلفن دسترسی پیدا کنند، ممکن است برای دوره‌های طولانی درمانده و ناامید رها شوند.

■ ایمنی پرستار مراقبت کننده سلامتی در منزل

بعضی از مکان‌های اقامتی مددجویان که مناسب نیستند، می‌تواند مشکلات و نگرانی‌های شخصی برای پرستار ایجاد کند. بسیاری از مؤسسات مراقبت سلامت در منزل قراردادهایی با شرکت‌های امنیتی برای اسکان و محافظت از پرستارانی دارند که به دیدن مددجویان در محله‌های ناامن بالقوه نیاز دارند. پرستار باید در طول این بازدیدها از همراه داشتن هر گونه دارایی شخصی اجتناب کند و یک مکانیزم از پیش تعیین شده برای درخواست کمک داشته باشد. مؤسسات مراقبت

برای درخواست کمک، مانند تلفن یا کلید احضار در اتاق خواب و دیگر مکان‌ها (به عنوان مثال، آشپزخانه) و دسترسی به شماره تلفن‌های اضطراری، توجه داشته باشید.

● **داروها:** به داروهایی که بیشتر از زمان انقضایشان نگهداری شدند، کفایت نور برای کابینت یا محل ذخیره داروها و روش دسترسی به اشیاء تیز مانند سر سوزن، توجه فرمایید.



شکل ۷-۲ ■ علائم هشدار پزشکی

سایر جنبه‌های ایمنی مددجو مربوط به موقعیت‌های اضطراری است. پرستار مراقبت در منزل می‌تواند به مددجو و مراقبین به شرح زیر کمک کند:

۱- ارسال لیستی از تمام شماره تلفن‌های اضطراری (آمبولانس، آتش‌نشانی، پلیس، ارائه کننده مراقبت‌های اولیه) در هر تلفن ثابت و تلفن همراه.

۲- قرار دادن لیستی از تمامی داروهای مددجو و عوارض جانبی بالقوه در مکان قابل دید مانند چسباندن روی یخچال.

۳- کمک به مددجو و خانواده برای درخواست یک سیستم هشدار پزشکی مانند دستبند یا گردنبند (شکل ۷-۲). اطلاعات مربوط به سیستم هشدار پزشکی را می‌توان با تماس با بنیاد بین‌المللی هشدار پزشکی به دست آورد.

۴- مددجو را در یک برنامه که همه اطلاعات پزشکی و حیاتی او را در یک محل برای کارکنان اورژانس

iCare
KONUR UNYELIOGLU
Last Login: 01/08/2020 03:14:52

Notifications Laboratory Patients Task List Orders

From 01/08/2020 13:00 to 01/08/2020 17:00 Column Interval: 2 hours Search/Refresh Last refresh - 0 minutes ago

Reminders Notifications Postings Scheduled and overdue generic orders Overdue generic order Scheduled generic order

PRN medication Scheduled medication Scheduled & overdue medications Overdue medication Scheduled lab collection

Patient Demographics	Precautions	Tasks
MADRE, Alena Joy (25 yo F) Location: 2A-SURGERY Bed: 24	Notifications/Postings CW	8:00 - 8:59: P, M, G 9:00 - 9:59: G 10:00 - 10:59: G 11:00 - 11:59: L 12:00 - 12:59: L
BALDWIN, James (26 yo M) Location: 2A-SURGERY Bed: 22	Notifications/Postings	8:00 - 8:59: M, L, G 9:00 - 9:59: L 10:00 - 10:59: G, M 11:00 - 11:59: G, M 12:00 - 12:59: G, M
SMITH, Norma (32 yo F) Location: 2A-SURGERY Bed: 18	Notifications/Postings CWA	8:00 - 8:59: P, M, L, G 9:00 - 9:59: G 10:00 - 10:59: G 11:00 - 11:59: G 12:00 - 12:59: G
WICKS, Phil (46 yo M) Location: 2A-SURGERY Bed: 17	Notifications/Postings CWA	8:00 - 8:59: M, G 9:00 - 9:59: G 10:00 - 10:59: M 11:00 - 11:59: M 12:00 - 12:59: M
TAILOR, John (16 yo M) Location: 2A-SURGERY Bed: 15	Notifications/Postings A	8:00 - 8:59: P, M, G 9:00 - 9:59: G 10:00 - 10:59: G 11:00 - 11:59: G 12:00 - 12:59: L
HANKS, Nancy (6 mo F) Location: 2A-SURGERY OP Bed: 5	Notifications/Postings A	8:00 - 8:59: P, M, L, G 9:00 - 9:59: M, G 10:00 - 10:59: M, G 11:00 - 11:59: M, G 12:00 - 12:59: M, G
JOHNS, Alexis (28 do F) Location: 2A-SURGERY OP Bed: 3	Notifications/Postings CA	8:00 - 8:59: M, G 9:00 - 9:59: G 10:00 - 10:59: G 11:00 - 11:59: G 12:00 - 12:59: G
CAMPBELL, Martin (98 yo M) Location: 2A-SURGERY OP Bed: 1	Notifications/Postings C	8:00 - 8:59: P, G 9:00 - 9:59: L, G 10:00 - 10:59: G 11:00 - 11:59: G 12:00 - 12:59: M

شکل ۸-۱ ■ داشبورد بیمار. این مثالی از صفحه‌ای است که پرستار به هنگام وارد شدن به EHR مشاهده می‌کند. این صفحه بیمار صحیح را نشان می‌دهد وضعیت وی و هرگونه هشدار، فعالیت‌ها، یادآوری‌ها و پیام‌های مربوط به وی را نشان می‌دهد. از این قسمت، پرستار می‌تواند به چارت کامل بیمار وصل شود.

هر آژانس مراقبت سلامت که دانشجویان و پرستاران در آنجا کار می‌کنند، آنها را نسبت به کنترل‌های خاص مرتبط با فناوری در آن محل آشنا می‌کند. تخلفات HIPAA بسیار جدی است و می‌تواند منجر به جریمه‌های قابل توجهی شود. مشاغل پرستاران در صورت نقص HIPAA افشای عمومی یا ناخواسته PHI مانند سرقت کامپیوتر، رایانه لوحی یا تلفن یا ارسال اطلاعات محرمانه در شبکه‌های اجتماعی، در معرض خطر قرار می‌گیرد.

فناوری در آموزش پرستاری

کامپیوترها کاربرد گسترده‌ای در تمام جنبه‌های آموزش پرستاری دارند. برنامه‌های پرستاری نیازمند دسترسی کامپیوتری به منابع کتابخانه‌ای می‌باشند؛ اعضای هیئت‌علمی از استراتژی‌های آموزشی فناوری در کلاس و برای تکالیف خارج از کلاس و همچنین

نهایت، سیستم اطلاعات بیمارستانی یکپارچه مواردی که به دسترسی و تبادل اطلاعات میان همه کاربران اجازه می‌دهند مرکزی از تمامی اسناد نگهداری شده تشکیل می‌دهند و برای مراقبت بهداشتی بین رشته‌ای تحلیل می‌شوند. سیستم‌های یکپارچه برای پرستاران امکان انتقال طرح‌های مراقبتی بدون نیاز به جمع‌آوری مجدد یا تکرار اطلاعات را فراهم می‌نمایند. قانون مسئولیت و رسیدگی بیمه سلامت (HIPAA) ۱ در سال ۱۹۹۶، الزامات قانونی بمنظور حفاظت، امنیت و اشتراک مناسب اطلاعات سلامت شخصی مددجویان را تصویب کرد (به اطلاعات سلامت محافظتی یا PHI مراجعه شود). از آنجایی که PHI بصورت الکترونیکی ذخیره می‌شود، مقررات HIPAA کنترل سخت‌گیرانه‌ای بر دسترسی و ارتباطات داده‌های HIS اعمال کرده‌اند.

1. The Health Insurance Portability and Accountability Act of (HIPAA)

پیامدهای یادگیری

پس از اتمام این فصل، شما قادر خواهید بود:

۱. اهمیت توسعه توانایی‌های تفکر انتقادی را برای تمرین مراقبت‌های پرستاری سالم، موثر و حرفه‌ای شرح دهید.
۲. اقدامات مرتبط با استدلال را در اجرای فرایند پرستاری شرح دهید.
۳. نگرش‌ها و مهارت‌های مورد نیاز برای ایجاد تفکر انتقادی و استدلال بالینی را مورد بحث قرار دهید.
۴. اجزای استدلال بالینی را توصیف کنید.

واژگان کلیدی

قضایات بالینی ^۱	استدلال بالینی ^۵	فرآیندهای شناختی ^۹	نقشه‌کشی مفهومی ^{۱۳}
خلاقیت ^۲	تحلیل انتقادی ^۶	تفکر انتقادی ^{۱۰}	استدلال قیاسی ^{۱۴}
استدلال استقرایی ^۳	شهود	فرآیندهای فراشناختی ^{۱۱}	فرایند پرستاری ^{۱۵}
حل مسئله ^۴	پرسش سقراطی ^۸	آزمایش و خطا ^{۱۲}	

مقدمه

جعبه ابزار toolkit را برای توسعه استدلال بالینی و کسب مهارت‌ها ایجاد کرد. آموزش مهارت‌های بالینی در بیمارستان مراکز پرستاری ماهر و یا خانه اعتماد به نفس و تخصص دانشجویان را افزایش می‌دهد. مداخلات پرستاری نیاز به تفکر انتقادی و استدلال بالینی دارند. تفکر انتقادی، فرایند سطح بالاتری از تفکر ارادی به منظور تعیین مشکل مددجو، بررسی عملکرد مبتنی بر شواهد در مراقبت از مددجو و انتخاب نحوه ارائه مراقبت می‌باشد. استدلال بالینی فرایند شناختی است که از استراتژی‌های تفکر برای جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات مددجو استفاده می‌کند، ارتباط اطلاعات را ارزیابی می‌کند و در مورد اقدامات احتمالی پرستاری برای بهبود نتایج فیزیولوژیکی و روانی اجتماعی مددجو تصمیم‌گیری می‌کند. استدلال بالینی نیازمند به کارگیری تفکر انتقادی به منظور شناسایی مناسب‌ترین مداخلات در جهت بهبود شرایط مددجو می‌باشد. استدلال بالینی ترکیبی از تفکر و تصمیم‌گیری در بالین است. استدلال بالینی شامل مجموعه‌ای از

اصطلاح «اندیشیدن مانند یک پرستار» توسط دکتر کریستین تانر در سال ۲۰۰۶ معرفی شد. برای فکر کردن مانند یک پرستار، تفکر انتقادی و استدلال بالینی باید تعریف و درک شود. این فصل تأثیر تفکر انتقادی و استدلال بالینی را بر مراقبت از مددجویان بررسی می‌کند. هر دو این اصطلاحات، فرایندهای ذهنی را توصیف می‌کنند که پرستاران از آن‌ها استفاده می‌کنند تا مطمئن شوند که بهترین تفکر و تصمیم را به کار می‌گیرند. دانشجویان پرستاری برای ارائه مؤثرترین مراقبت‌ها در محیط‌های بالینی باید شروع به اجرای تفکر انتقادی و استدلال بالینی کنند. تجربیات بالینی این امکان را به دانشجویان پرستاری می‌دهد تا تئوری‌های آموخته شده در کلاس‌ها و مهارت‌های یادگرفته شده در آزمایشگاه‌ها را در بالین مورد استفاده قرار دهند. در نیوزلند، کوک (Cook، ۲۰۱۶) برای مربیان بالینی برای کمک به دانشجویان پرستاری یک

- | | | | |
|------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| 1. clinical judgment | 5. clinical reasoning | 9. cognitive processes | 13. concept mapping |
| 2. creativity | 6. critical analysis | 10. critical thinking | 14. deductive reasoning |
| 3. inductive reasoning | 7. intuition | 11. metacognitive processes | 15. nursing process |
| 4. problem solving | 8. Socratic questioning | 12. trial and error | |

اظهارات ممکن است در مراقبت پرستاری اعمال شود. ارزیابی اعتبار منابع اطلاعاتی گامی مهم در تفکر انتقادی است. متأسفانه، ما نمی‌توانیم همیشه آنچه را که می‌خوانیم و یا گفته می‌شود باور کنیم. پرستار باید با کنترل دقت اطلاعات از اسناد دیگر یا سایر خبرگزاری‌ها، اطمینان حاصل کند. از این رو، نیاز به تمرین پرستاری مبتنی بر شواهد^۱ در حال گسترش است. برای درک واضح موقعیت مددجو، پرستار و مددجو باید در مورد مفهوم بعضی موقعیت‌ها به توافق برسند، به عنوان مثال، اگر مددجو به پرستار می‌گوید «من فکر می‌کنم که یک تومور دارم»، پرستار باید قبل از پاسخ دادن به سوال بیمار، معنای کلمه را برای بیمار روشن کند (تعریف پزشکی تومور (یک توده جامد) و یا معنی عام سرطان). همچنین انسان‌ها در زندگی خود فرضیات مشخصی دارند.

بعضی افراد انسان‌ها را دارای طبیعت سخاوتمندانه می‌بینند، در حالی که دیگران بر این باورند که گرایش انسانی این است که به نفع خودشان عمل کنند. پرستار ممکن است بر این باور باشد که زندگی بدون توجه به موقعیت، باید ارزشمند باشد، در حالی که بیمار ممکن است بر این باور باشد که کیفیت زندگی مهم‌تر از کمیت زندگی است. اگر پرستار و بیمار تشخیص دهند آنها بر این اساس فرضیه‌ها انتخاب می‌کنند، می‌توانند با هم یک برنامه قابل قبول مراقبت را طرح ریزی نمایند. زمانی که زمان کافی برای تعیین فرضیات که در پس اعتقادات و اعمالشان وجود دارد اختصاص ندهند، کار دشوار خواهد شد.

کاربرد تفکر انتقادی در عمل پرستاری

هنگامی که یک پرستار از تفکر انتقادی استفاده می‌کند، میان دانش، مهارت‌ها و نگرش‌هایی که به تفکر انتقادی، تفکر و استدلال بالینی، فرایند پرستاری، و حل مسئله اختصاص داده شده است، ارتباط برقرار می‌شود.

اجرای فرایند پرستاری پرستاران را با رویکرد خلاق به تفکر و انجام آن برای به دست آوردن، طبقه بندی و تجزیه و تحلیل داده‌های بیمار و برنامه‌ریزی اقداماتی

کادر ۹-۲ سوالات سقراطی

سوالات مربوط به تصمیم (یا مشکل)

- آیا این سوال روشن، قابل فهم و درست تعریف شده است؟
- آیا این سوال مهم است؟
- آیا می‌توان این سوال را به قطعات کوچکتر تقسیم کرد؟
- چطور _____ این سوال را می‌توان مطرح کرد؟

سوالات مربوط به فرضیات

- به نظر می‌رسد _____؛ که این چنین است؟
- چه چیزی می‌تواند به جای آن فرض شود؟ چرا؟
- آیا این فرض همیشه درست است؟

مسائل مربوط به نقطه نظرات

- به نظر می‌رسد از دیدگاه _____ استفاده کرده‌اید، آیا اینگونه است؟
- چرا؟
- چه کسی با دیدگاه شما مخالف است؟
- آیا می‌توانید این را به روش دیگری ببینید؟

سوالات مربوط به شواهد و دلایل

- شواهد شما برای آن چیست؟
- آیا دلیلی وجود دارد که به شواهد شک کنید؟
- چگونه شما آن را می‌دانید؟
- چه چیزی ذهن شما را تغییر می‌دهد؟

سوالات مربوط به اثرات و پیامدها

- چه تأثیری دارد؟
- واقعا احتمال دارد چه اتفاقی بیفتد؟
- معادل‌ها چه هستند؟

است، می‌توانید نتیجه بگیرید که مجموع زاویه‌ها در مثلث مورد نظر شما نیز ۱۸۰ درجه است. پرستار ممکن است با این فرضیه شروع کند که همه کودکان ساندویچ کره بادام زمینی را دوست دارند. بنابراین، اگر پرستار سعی در تشویق یک کودک برای خوردن داشته باشد، به کودک یک ساندویچ کره بادام زمینی پیشنهاد می‌دهد. این یک مثال است که نشان می‌دهد فرضیه‌ها همیشه معتبر نیست و بنابراین نتیجه نیز ممکن است معتبر نباشد. پرستاران از تفکر انتقادی برای کمک به تحلیل وضعیت‌ها و اثبات فرضیات معتبر استفاده کنند.

در تفکر انتقادی، پرستار همچنین اظهارات مختلف حقایق، استنتاج، قضاوت و نظر را از هم متمایز می‌کند. جدول ۹-۱ نشان می‌دهد که چگونه این